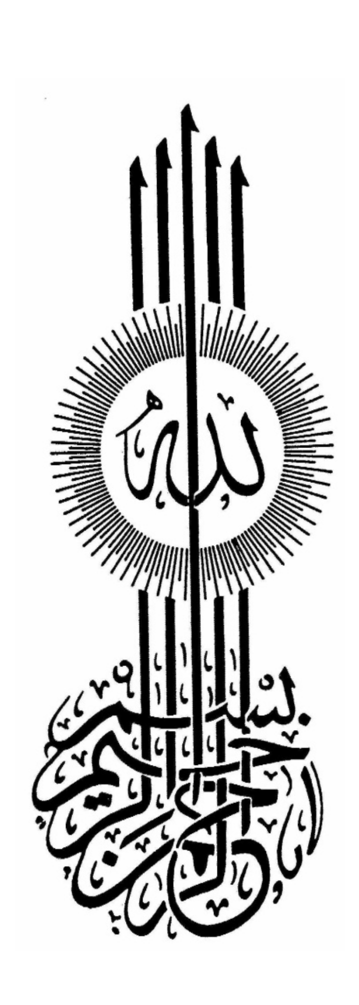
دراسة الحالة
في مجال صعوبات التعلم

الدكتور/ فكري لطيف متولي
أستاذ التربية الخاصة المساعد

الطبعة الأولى
١٤٣٨ هـ - ٢٠١٧م
مكتبة الرشد ناشرون


الله
بسم الله الرحمن الرحيم

محتويات الكتاب

تمهيد المؤلف

المشكلات التي يواجهها التلاميذ في الصفوف العادية قد ازدادت كثيراً في السنوات الأخيرة، ففي الماضي كانت المتطلبات التربوية الخاصة التي يحتاجها التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم، كانت تقابل وتحل إما خارج الفصل أو بمساعدة معلم متخصص في التربية الخاصة في غرفة المصادر، ولقد كانت مسؤولية المعلم العادي في تعليم هؤلاء التلاميذ محدود جداً، والسؤال الآن كيف يمكننا القيام بكل هذه التكليفات .

فالتلاميذ الذين يواجهون صعوبات في التعليم، فلابد أن تعرف أن ذكائهم أو قدراتهم ليست بالضرورة أقل من التلاميذ الناجحين، فالعديد منهم أقل حظاً لأن الطلاب الناجحين لديهم توافق بين الطريقة التي يقوم بها دماغهم بمعالجة المعلومات والمهارات اللازمة لفهم الواجبات المدرسية العادية، وعلى العموم فإن التلاميذ الفاشلون لا يملكون مثل هذا التوافق. ومع أن الكثيرين من هؤلاء التلاميذ يطلق عليهم " معاقون تعليمياً " فهناك وصف أكثر دقة لهم، وهو أنهم" معاقون بسبب أسلوب أو طريقة التعليم المطبق عليهم " ، فأغلبهم لم يتم تعليمهم باستخدام الأساليب التي تناسب طريقة تفكيرهم وتعلمهم، فإذا ما علمناهم بالطرق والأساليب المناسبة فإن مشاكل التعلّم لديهم تختفي بشكل واضح، ومن هذا المنطلق كان السبب في دراسة الحالة لذوي صعوبات التعلم للوقوف على تشخيص تلك المشكلات التعليمية.

د. فكري لطيف متولي

الفصل الأول
خصائص التلاميذ ذوي صعوبات التعلم

أهداف الفصل :

يهدف الفصل الى الآتي :

١. التعرف على مفهوم صعوبات التعلم واختلافات الباحثين حول ماهية الصعوبة .
٢. توضيح الفروقات بين مفهوم العجز والصعوبة الطارئة.
٣. التعرف على الخطوط الفاصلة بين الصعوبات النمائية والصعوبات الأكاديمية.
٤. التوصل لصعوبات التعلم التي تواجه التلاميذ داخل المدارس .
٥. ايضاح بعض الخصائص المعرفية لذوي صعوبات التعلم.
٦. التعرف على الخصائص السلوكية لذوي صعوبات التعلم.
٧. التمرس على حل التدريبات الخاصة بأهداف الفصل.

الفصل الأول

خصائص التلاميذ ذوي صعوبات التعلم

أولاً : مفهوم صعوبة التعلم :

صعوبات التعلم هي عدم مقدرة التلاميذ على فهم و تطبيق ما يقدم لهم من معلومات بشرط ألا يكون لديهم أي معوقات صحية ، أو نفسية و يتضمن ذلك انخفاض في مستوى تحصيلهم عن المستوى المتوقع. كما أن ذوو صعوبات التعلم مجموعة من التلاميذ يظهرون انخفاضاً في التحصيل الدراسي عن أقرانهم العاديين، على الرغم من أنهم يتمتعون بذكاء عادي، أو فوق المتوسط، ويعرف إجرائيا من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد في استبيان تشخيص صعوبات التعلم.

فمصطلح صعوبات التعلم يصف مجموعة من التلاميذ يظهرون انخفاضاً في التحصيل الدراسي عن التحصيل المتوقع منهم في مادة دراسية أو أكثر رغم أنهم يتميزون بذكاء عادي، أو فوق المتوسط وأحياناً مرتفع جداً ، ويستبعد من هؤلاء المعوقون والمتخلفون عقلياً . ولا شك أن صعوبات التعلم هي عدم قدرة التلاميذ على تذكر أو فهم ما يقدم لهم من مفاهيم، أو استخدامها في حل المشكلات لمادة ما و تعتبر الصعوبة موجودة إذا بلغت نسبة أخطاء التلاميذ على أية مفردة من مفردات الاختبارات التشخيصية لمادة دراسية ٢٥٪ فأكثر.

فالتلميذ يعتبر من ذوي صعوبات التعلم إذا سجل انحرافاً في الأداء بين قدراته أو استعداداته أو مستوى ذكائه، وتحصيله أو انجازه الأكاديمي في واحدة أو أكثر من المهارات الأكاديمية السبع وهي مهارة القراءة، الفهم

القرائـي، العمليـات الحسـابية أو الرياضـية، الاسـتدلال الرياضـي، التعـبير الكتابي، التعبير الشفهي، أو الفهم السمعي.

ومصـطلح ذوي صـعوبات الـتعلم بأنـه يشـير إلى التلاميـذ الـذين يتميـزون بـذكاء عـادي أو متوسـط أو أعلـى مـن المتوسـط إلا أنهـم يظهـرون تباعـداً إحصائياً بين تحصيلهم الأكاديمي الفعلي، وبن المستوى التحصيلي المتوقع عن التلميذ العـادي، وهـم غير قـادرين علـى الـتعلم في الظـروف العاديـة علـى الـرغم مـن أنهـم لا يعـانون مـن اضـطرابات انفعاليـة، أو إعاقـات حسـية، أو عقلية، ويشير إلى مجموعة غير متجانسة من الأفـراد داخـل الفصـل الدراسـي العــادي، وذوو ذكــاء متوســط أو فـوق المتوســط يظهــرون اضــطرابات في العمليات النفسـية الأساسـية، والـتي يظهـر أثرهـا مـن خـلال التباعـد الواضـح بين التحصيل المتوقـع، والتحصـيل الفعلـي لـديهم في المهـارات الأساسـية لفهـم واستخدام اللغة المقروءة، أو المسموعة، والمجالات الأكاديمية الأخرى.

والمفهـوم يشـير إلى وجـود تباعـد بـين تحصـيل التلميـذ وقدرتـه العقليـة العامـة في واحـداً أو أكثـر مـن الجوانـب التاليـة: التعـبير اللغـوي (الشـفهي – الكتـابي)، الفهـم (الاسـتماعي – القرائـي)، والمهـارات الأساسـية للقـراءة وإجـراء العمليـات الحسـابية، وهـو أيضـاً مصـطلح عـام يسـتخدم لوصـف مجموعة من التلاميذ يظهـرون انخفاضـاً في تحصـيلهم الفعلـي عـن تحصـيلهم المتوقـع في الأداء علـى اختبـار تشخيصـي محكـي المرجـع بـالرغم مـن أنهـم يتمتعون بـذكاء عـادى أو فـوق المتوسـط وأحيانـاً مرتفـع ويسـتبعد مـن حـالات صعوبات التعلم المعوقون والمتخلفون عقلياً وذوو الإعاقات المتعددة.

ويمكـن تلخيص المفهوم في النقاط التالية:

- الصعوبة التي يعاني منها التلميذ ذات طبيعة سلوكية مثل التفكير أو تكوين وتعلم المفهوم، أو التذكر، النطق، واللغة المقروءة، والمكتوبة، الحساب، أو ما قد يرتبط بها من مهارات.
- تباعد التحصيل الفعلي عن التحصيل المتوقع كما تقيسه اختبارات الذكاء.
- استبعاد التلاميذ ذوي المشكلات الناتجة عن التخلف العقلي، والإعاقات الجسمية، الإعاقات الانفعالية، أو الحرمان الحسي والبيئي.
- التمييز والتعرف على حالات صعوبات التعلم، يجب أن تكون من وجهة النظر السيكولوجية والتعليمية.

ومن ثم فإن أي اضطراب أو خلل يصيب واحدة أو أكثر من هذه العمليات يفرز بالضرورة العديد من الصعوبات الأكاديمية، ولذا يمكن تقرير أن الصعوبات النمائية منشأ للصعوبات الأكاديمية اللاحقة والسبب الرئيسي لها.

ثانياً : صعوبات التعلم في المدارس :

تهتم صعوبات التعلم الأكاديمية بدراسة المشكلات الأكاديمية التي ترجع إلى وجود صعوبات التعلم وقد حددت في ثلاثة مجالات رئيسية هي:

١. صعوبة التعلم النوعية في القراءة : والتي تحدث عندما تكون مهارات الفرد في القراءة مثل الفهم القرائي أو البدء بالكلام أو أن تكون القدرة العامة على القراءة منخفضة بشكل دال على المستوى المتوقع وفقاً لمستوى الذكاء .

٢. صعوبة التعلم النوعية في الكتابة : والتي تحدث عندما تكون مهارات الفرد على كتابة اللغة والتهجي وتطبيق قواعد اللغة واستخدام علامات الترقيم ومهارة استعمال الألفاظ وتنظيم الأفكار في الكتابة أو أن تكون القدرة العامة على الكتابة منخفضة بشكل دال عن المستوى المتوقع وفقاً لمستوى الذكاء ولا تشتمل صعوبة الكتابة على تحسين الخط .

٣. صعوبة التعلم النوعية في الحساب : والتي تحدث عندما تكون مهارات الحساب لدى الفرد مثل اكتساب الحقائق المتعلقة بالأعداد أو تكوين وكتابة الأعداد أو التفكير المتعلق بمجال الحساب أو أن تكون القدرة العامة على الحساب منخفضة بشكل دال عن المستوى المتوقع لمستوى الذكاء .

ويتصف ذوو صعوبات التعلم بسمات واضحة عن العاديين في الجوانب المعرفية، والسلوكية، والاجتماعية، ومن خلال تحليل نتائج الدراسات التي اهتمت بهذه الخصائص اتضح أن أغلبية من جملة هذه الدراسات تشير إلى وجود فروق ايجابية لصالح العاديين الأمر الذي يؤكد على حتمية إعداد المعالجات التربوية لتعديل خصائص وسلوكيات هذه الفئة.

ثالثاً : الخصائص المعرفية لذوي صعوبات التعلم :

يفترض أصحاب هذا الاتجاه في تفسير صعوبات التعلم أن كثير من التلاميذ أصحاب صعوبات التعلم ذوي قدرات سليمة، ومع ذلك فإن أساليبهم المعرفية غير ملائمة لمتطلبات حجرة الدراسة، وهذه الأساليب تؤثر على النتائج التي يتوصلون إليها مع التعلم ويرون أن التلميذ صاحب صعوبة التعلم يختلف عن - وليس أقل قدرة من- أقرانه في أساليبهم في استقبال المعلومات، وتنظيمها والتدريب على تذكرها، وأن هؤلاء التلاميذ يتعلمون

بشكل جيد إذا تلاءمت المهام المدرسية مع أساليبهم المعرفية المفضلة. فهؤلاء التلاميذ يظهرون نقصاً واضحاً بين التحصيل الدراسي المتوقع منهم والتحصيل الدراسي الفعلي لهم، لذا فإنهم يوصفون بأنهم منخفضي التحصيل إلا أن ذكاءهم متوسط أو فوق المتوسط.

إن هؤلاء التلاميذ يعانون من قصور في الخطط التي تساعد على تعلم أفضل ولا يستطيعون تصنيف ما يتعلمونه ويعانون من ضعف في التفكير المجرد كما لا يستطيعون إتباع التعليمات.

والتلاميذ ذوي صعوبات التعلم عادة ما تجدهم يميلون إلى الاندفاع المعرفي في أداء ما يوكل إليهم من مهام أكاديمية، فهم لا يميلون إلى المناظرة وتفحص بدائل الإجابة في الموقف التعليمي إذ في العادة ما تراهم متسرعين غير متروين في ربط المعطيات وما تشير إليه الإجابات، والبدائل، والانتقاء للإجابة الصحيحة من بينها، وهذا يظهر واضحاً عندما يقدم للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم اختباراً يقوم على الاختيار من متعدد، فسرعان ما يختارون الإجابة، وغالباً ما تكون خطأ دون تفحص بدائل الإجابات الأخرى.

رابعاً : الخصائص السلوكية لذوي صعوبات التعلم :

تنتشر بعض الخصائص السلوكية بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وتؤثر على مستوى تقدمهم في المدرسة وعدم قابليتهم للتعلم، كما تؤثر على قدرتهم في التعامل مع الأخريين سواء كان ذلك داخل المدرسة أو خارجها، وتظهر عليهم أعراض اضطرابات السلوك وتختلف حدة تلك الاضطرابات من تلميذ إلى آخر حسب درجة ونوع الصعوبة لديه. وهناك العديد من المؤشرات السلوكية التي كشف عنها الباحثون ومن هذه المؤشرات (توقع الفشل، عادات تعليمية خاطئة، انخفاض واضح في مستوى

الإنجاز والدافعية، غرابة السلوك وعدم اتساقه، التباين الواضح بين الأداء الفعلي والأداء المتوقع، سعة انتباه قصيرة أو ضحلة والافتقار إلى التركيز، بطء ملحوظ في القراءة، تقلب حاد في المزاج).

والخصائص السلوكية الشائعة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم قد يكون شائعاً بعضها لدى التلاميذ بدرجة شديدة ومنها ما يوجد بمعدل متوسط أو قليل، كما تعد الخصائص السلوكية أحد العوامل التي تستخدم في الكشف عن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

ومن خلال ما تم عرضه من خصائص التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يمكن استخلاص خصائص التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في النقاط التالية:

- التحصيل الدراسي أقل من المستوى العقلي.
- الاندفاع المعرفي في أداء ما يوكل إليهم من مهام أكاديمية.
- التشتت وعدم المبالاة داخل الفصل الدراسي وخارجه.
- تكرار الفشل في تعلم المهارة المطلوب تعلمها.
- النشاط المفرط إذا ما قورنوا بالتلاميذ العاديين.
- الاندفاع في الحركة والكلمات.
- لا يعانون من أية إعاقات حسية، جسمية، أو انفعالية.
- يعانون من صعوبات ذات طبيعة سلوكية مثل التذكر، النطق، اللغة، الإدراك، القراءة، الكتابة، الحساب.
- قد يكون لديهم فرط في الخجل أو العدوانية.

التدريبات

س١ : من خلال دراستك لمجال صعوبات التعلم وجدت اختلاف بين الباحثين حول تحديد المفهوم . وضح ما فهمته من هذا المفهوم مبدياً تعليقك الشخصي؟

س٢ : تختلف أشكال صعوبات التعلم لدى التلاميذ داخل المدارس، عددها موضحاً خصائص كل صعوبة؟

س٣: أذكر معلوماتك عن الخصائص المعرفية لذوي صعوبات التعلم؟

س٤: الخصائص السلوكية لذوي صعوبات التعلم لها دخل كبير في التأثير على قدرة التلميذ على التعلم .. وضح ذلك؟

الفصل الثاني
مفهوم دراسة الحالة والتطور التاريخي لها

أهداف الفصل :

يهدف الفصل الى الآتي :

١- التعرف على الأسس العلمية التي تقوم عليها دراسة الحالة.

٢- توضيح الأسس المنهجية التي يبنى عليها دراسة الحالة.

٣- التعرف على إجراءات دراسة الحالة وأساليب جمع المعلومات .

٤- توضيح دور دراسة الحالة كأداة .

٥- توضيح فكرة دراسة الحالة كمنهج للبحث.

٦- الوقوف على مراحل دراسة الحالة مع ذوى صعوبات التعلم.

الفصل الثاني

مفهوم دراسة الحالة والتطور التاريخي لها

أولاً : الأسس العلمية والمنهجية التي تقوم عليها دراسة الحالة :

في بادئ الأمر نستعرض معنى دراسة الحالة ، فهي عبارة عن تقرير شامل يعده الأخصائي، ويحتوي على معلومات وحقائق تحليلية وتشخيصية عن حالة العميل الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية والصحية، وعلاقة كل الجوانب بظروف مشكلته وصعوبات وضعه الشخصي، وكذلك فإن التقرير يتضمن التأويلات والتفسيرات التي خرجت بها الجلسات الإرشادية، إضافة إلى التوصيات اللازم تنفيذها حتى يصل الأخصائي والعميل إلى تحقيق هدفهم من العملية الإرشادية . ودراسة الحالة ليست خياراً منهجياً بل هي خيار لما يمكن دراسته، أو بعبارة أخرى إنها تركز على حقل الدراسة وليس التصميم لآلية جمع البيانات. وترى على أنها استراتيجية بحثية تعد بطريقة شاملة تتضمن: التصميم وأساليب جمع البيانات، ومداخل نوعية لتحليل البيانات.

وقد أخذ علم النفس الإكلينكي مصطلح "دراسة الحالة" عن الطب النفسي والعقلي وعم أستخدام المصطلح رغم اعتراض الكثير من علماء علم النفس علي استخدام كلمة الحالة في الإشارة الي الكائن الانساني الذي يعاني من اضطراب بدني او انفعالي. و يعني مصطلح "تاريخ الحالة" أصلا تاريخ المرض الحالي أو الأمراض التي تشكل التاريخ الطبي للمريض. ويتحدث الباحثون في العلوم الانسانية عادة عن "تاريخ الحياه" و يطلقون على البيانات التي يستخلص منها هذا التاريخ مصطلح "الوثائق الشخصية " وبدخول الأخصائي النفسي الي العيادة اتسع مصطلح "تاريخ الحالة" فأصبح

يشمل التاريخ الطبي والتاريخ الأجتماعي لشخص مدعمين بالوثائق الشخصية وبيانات الاختبارات السيكولوجيه ونتائج المقابلات. فأصبحت الحالة العيادية موضوع دراسة اجتماعات فريق العيادة . وهكذا فإن مصطلح "دراسة الحالة" يستخدم للأشارة الي العملية التي نجمع من خلالها البيانات والي البيانات نفسها والي أستخدامها أكلينيكيا .

ويفضل الكثير من العلماء استخدام مصطلح "تاريخ الحالة" للأشارة الي الأستخدام العلمي لتاريخ الحالة. وتتكون الوثائق الشخصية وبروتكولات الأختبارات والسجلات الطبية وسجلات المقابلات التشخيصية و العلاجية " تاريخ الحالة" الا انها لا تمثل طريقه دراسة الحالة بوصفها طريقه للبحث، فدراسة الحالة مرتبط ارتباط وثيق بتاريخ الحالة و بتاريخ الحياة، وعلى الرغم من أن البعض يستعمل هذه المفاهيم الثلاثة (دراسة الحالة، تاريخ الحالة، تاريخ الحياة) بمعنى واحد إلا أن بعض المختصين يرى ضرورة التفريق بينها جميعا. فمثلا نجد من يميز بين أسلوبي تاريخ الحالة ودراسة الحالة، فيصف تاريخ الحالة بأنه عبارة عن معلومات تتجمع و تنظم في فترات زمنية محددة، أما دراسة الحالة فهو تحليل عميق شامل للحالة قيد الدراسة، وهي لذلك تتضمن تفسيرا لشخصية الفرد وللمشكلة التي يعاني منها سواء أكانت تربوية أم مهنية أو خلافا لذلك .

ودراسة الحالة تعرف على أنها منهجا لتنسيق و تحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد و عن البيئة التي يعيش فيها .أو هي عبارة عن تحليل دقيق للموقف العام للفرد وبيان الأسباب التي دعت إلى الدراسة كأن تكون لديه مشكلة عاجلة والبحث عن أسباب عدم التكيف التي أدت إلى حدوث المشكلة ومن حيث القيام بتحليل المعلومات عن الفرد والبيئة . كذللك يمكن ان نقول ان دراسة الحالة هي دراسة مظهر ما من مظاهر السلوك

ببعض العمق والخبره الذاتيه للفرد ويتم ذلك عن طريق جمع بيانات كيفيه وصفيه تفصيليه عن ذلك الشخص باستخدام المقابله و الملاحظه أو كليهما معا.

وتتناول طريقة دراسة الحالة الوصف الدقيق لمستوى الأداء العام للعميل في المجالات المتعلقة بالجانب الشخصي والجانب الاجتماعي والجانب التربوي، والجانب المهني من شخصيته حيث أنها تشير إلى البناء الكلي لها وديناميانها، نقاط الضعف ومواطن القوة التي تتميز بها، مظاهر التنمية التي طرأت على خصائصها، احتمالات النمو المستقبلية لإبعادها، والتوصيات اللازمة لتعديل بنائها . وحتى يتحقق ذلك فإنها تستمر كل المعلومات التراكمية المجتمعة عن العميل من مصادرها المتباينة المثلة في السجلات الصحية والدراسية والمهنية الشاملة، المقابلات الإرشادية الفردية والجماعية، الملاحظة على النطاق المهني وفي البيئة الطبيعية، المقاييس والاختبارات النفسية، وسائل التسجيل الكتابي والسمعي والمرئي، التفاعلات الشخصية والاجتماعية داخل المنزل وخارجه . ومن ثم فإن طريقة دراسة الحالة تعتبر المرآة الصادقة التي تعكس الصورة التراكمية المتجمعة لجوانب الشخصية الكلية للعميل خلال ذلك الوصف الدقيق الذي تقدمه في إطار الدراسة المتكاملة المستخلصة حوله في صورة ملخصة.

وتعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة . والمقصود بها جميع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي، وتعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة وتاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة الحالة، وتعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية . وهي الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي

الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد، وذلك عن طريق: الملاحظة والمقابلة، والتاريخ الاجتماعي، والخبرة الشخصية، والاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية.

وتعد دراسة الحالة وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة موضوع الدراسة والحالة قد تكون فردا أو أسرة أو جماعة. يدرس فيها الباحث الحالات بهدف علاجها مستخدما في ذلك مجموعة من الأجهزة والآلات الخاصة للكشف على تلك الحالات التي تواجهه، بالإضافة إلى مايستخدمه من طرق خاصة كتطبيق بعض الأسئلة أو إجراء الاستفتاءات من أجل جمع المعلومات اللازمة لمساعدة هؤلاء الأفراد على التخلص من المشاكل النفسية التي يعانون منها وفي هذه الطريقة يتم فهم شامل لتاريخ حالة الفرد أي تحديد التطور الذي مر به الفرد في محيطه الثقافي مع توضيح جميع المؤثرات التي أثرت في تكوين اتجاهاته وفلسفته والخبرات التي اكتسبها والأزمات والمشاكل الثي أثرت في تكوين شخصيته واتجاهاته وفلسفته ويحصل الباحث على المعلومات من الفرد ذاته أو من محيطه.

وتشمل "الحالة" في تعريف الباحث أي شخص أو مجموعة من الأشخاص (الأسرة، مؤسسة، مجتمع) يرغب الباحث في دراستها بتفصيل كبير وبالتالي فان دراسة الحالة تعرف على أنها منهجا لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد و عن البيئة التي يعيش فيها . أي أن منهج دراسة الحالة هو نوع من البحث المتعمق في فردية وحدة اجتماعية سواء كانت هذه الوحدة فردا أو أسرة أو قبيلة أو قرية أو نظاما أو مؤسسة اجتماعية أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما يهدف إلى جمع البيانات و المعلومات المفصلة عن الوضع القائم للوحدة و تاريخها و خبراتها الماضية و علاقاتها مع البيئة ثم

تحليل نتائجها بهدف الوصول إلى تعميمات يمكن تطبيقها على غيرها من الوحدات المتشابهة في المجتمع الذي تنتمي إليه هذه الحالة أو الوحدة بشرط أن تكون الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه، بحيث تستخدم أدوات قياس موضوعية لجمع البيانات و تحليلها و تفسيرها حتى يمكن تجنب الوقوع في الأحكام الذاتية .

فمنهج دراسة الحالة يقوم على التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ حياة الوحدة موضوع الدراسة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها. وكذلك يقوم بفحص واختيار مجموعة العوامل التي تتصل بسلوك معين في هذه الوحدة وذلك بغرض الكشف عن العوامل التي تؤثر في الوحدة المدروسة وعن العلاقات السببية بين أجزاء هذه الوحدة.

كما ويقوم الباحث بالتحليل العميق للتفاعل الذي يحدث بين العوامل التي تؤدي إلى التغيير والنمو والتطور على مدى فترة زمنية معينة من الزمن.

وتعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة . والمقصود بها أنها جميع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي، وتعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة وتاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة الحالة ، وتعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية.

وتستخدم دراسة الحالة مع نوعين من المشكلات البحثية :

١-وصف وتحليل نموذج من مظهر سلوكي أو خبره ذاتيه نادره و هنا يكون الأهتمام مركزا علي الفروق بين البحوث و بين الناس عامة حيث تتم دراسة المظاهر الفريدة للسلوك دراسة متعمقة .

٢-اعطاء وصف للأفراد الذين يمكن أعتبارهم عينة ممثلة للناس عامه وهنا تسمح لنا دراسة الحالة بتحديد مظاهر السلوك و الخبرة التي يشترك فيها العديد من الناس .

- **أهمية دراسة الحالة :**

ومن الأمور المهمة في دراسة أي مفهوم التعرف على أهميته، ولذلك تكمن أهمية دراسة الحالة في كونها تعطي فكرة شاملة، واضحة ومتكاملة عن العميل تفوق التصورات الحالية للأخصائي النفسي حول شخصيته وأبعادةا ، الأمر الذي يضعها في مقدمة الوسائل التي تستخدم في تقدير وتقويم سلوك الفرد ليس فقط في علم النفس الإرشادي ولكن في كثير من مجالات العلوم الإنسانية والسلوكية .. وتساعد طريقة دراسة الحالة بصورة أساسية في تلخيص الكميات المتناثرة من المعلومات المتراكمة والمتجمعة لجوانب شخصية الفرد ومن أجل تفسير وفهم أبعاد وأسلوب حياة هذه الشخصية، وخصائص سلوكها .

ومن ثم فإن الوظيفة الأساسية لدراسة الحالة والأهمية القصوى التي تتحقق منها تتمثل في كونها وسيلة تقويم أساسية يستخدمها الأخصائي النفسي لتلخيص وتكامل المعلومات المتاحة له حول مسترشد يه من أجل تحديد ملامح استراتيجياته الإرشادية التي يتبعها في التعامل معهم، ومن أجل تنمية خطواته المستقبلية في سبيل تطوير أسلوبه المهني . ومن أجل تحقيق النمو الشامل لشخصية العميلين كهدف عام للعملية الإرشادية ككل.

فدراسة الحالة الفردية من أهم الأعمال الإرشادية التي يقوم بها الأخصائي ؛ بل إنها الميزة التي تميزه عن غيره، وتعد من أدق الأعمال الإرشادية لما تتطلبه من خبرة ودراية ومهارة لأنها عمل ميداني بعيد عن

الـروتين كمـا أن المشـاكل لا تتشـابه مـع غيرهـا ، ويجـد الأخصـائي الـذي يمـارس دراسـة الحالـة متعـة لا توصـف خاصـة إذا أحـس بتحسـن الحالـة الـتي يقـوم بدراسـتها ، والأفـراد الـذين يحتـاجون إلى العـون والمسـاعدة كـثيرون، ولكــن تقـديم هـذه الخدمـة عمومـا قليـل إمـا بسـبب فقـدان الأخصـائي المتخصص الذي لا يستطيع القيام بها أو وجود معوقات أخرى .

وتعتـبر دراسـة الحالـة مـن اهـم الاعمـال الـتي يقـوم بهـا الأخصـائي خـلال العمليـة الارشـاديه مـع العمـلاء لكـن لدراسـة الحالـة اسـلوب يختلـف مـن أخصـائي الى آخـر لكـن بشـكل عـام هنـاك اسساسـيات عامـه في دراسـة الحالة ايضا يشترك فيها كل الأخصائيين فهي تعين الأخصائي النفسي على تشـخيص وفهـم حالـة الفـرد وعلاقتـه بالبيئـة وهـي جميـع المعلومـات المفصـلة والشـاملة التي تجمـع عـن الفـرد المـراد دراسـته في الحاضـر والماضـي، وتتضـح أكثر أهمية دراسة الحالة في الأمور التالية :

١. حـالات التأخـر الدراسـي مثل : متكـرر الرسـوب، الرسـوب في أكثر من نصف المواد ، الرجوع إلى الدراسة بعد الانقطاع .
٢. حالات سوء التكيف الاجتماعي مثل : عدم التوافق مع أنظمـة المدرسـة أو العمل أو الزملاء والمشاكسة المستمرة .
٣. حالات الإعاقة : مثل عدم سلامة الحـواس (السـمع أو البصـر) أو جهـاز النطق، العرج والشلل ـ الربو وضيق التنفس .
٤. الحـالات النفسية مثل : الخجل، القلق، الاكتئـاب، الانطـواء، الخـوف المرضي، الوسـواس، توهـم المرض، وليس كـل حالـة مـن تلـك الحـالات يتم بحثها على الفـور ولكـن إذا لاحـظ الأخصـائي أن تلـك الحالـة الـتي يعـاني منهـا العميـل قـد أثـرت علـى سـيره الدراسـي أو الأخلاقـي بصـورة عكسيه.

٥. تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها.

٦. تحقيق الصحة النفسية للعميل وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي له للوصول إلى فهم أفضل للعميل وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها واتخاذ التوصيات الإرشادية والتخطيط للخدمات الإرشادية اللازمة.

٧. إزالة ما يعترض سبيل العميل من عقبات وصعوبات ومساعدته في التغلب عليها ، أو التخفيف منها واستبعاد الأسباب التي لا يمكن إزالتها .

٨. تعديل سلوك العميل إلى الأفضل .

٩. مساعدة العميل للتعرف على قدراته وإمكانياته واستعداداته وما يعتريه من ظروف مختلفة محيطة به، ومساعدته على قدرة التنبؤ بالصعوبات المستقبلية .

١٠. تعليم العميل كيف يحل مشكلاته ويصنع قراراته بنفسه .

- **أهداف دراسة الحالة :**

يمكننا في هذا المجال حصر أغلب ما ذكر عن أهداف دراسة الحالة في عدة نقاط على النحو التالي :

- فهم افضل للعميل وتحديدوتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها مغرفه الاسباب هي جزء كبيرمن العلاج واتخاذالتوصيات الإرشادية والتخطيط للخدمات العلاجية اللازمه وذلك من خلال جمع المعلومات والبيانات اللزمة عن العميل وتحليل هذه المعلومات والبيانات التى نحصل عليهامن خلال دراسة الحالة .

- جمع المعلومات والبيانات التى نحصل عليها وتحليلها وتنظيمها وتلخيصها وتحديد الوزن النسبي لكل معلومة ، وإعطاء أهمية للمعلومات التى لها وزن اكلينكى أكبر من غيرها .
- العمل على علاج المشكلات النفسية والإجتماعية عند العميل .
- تحقيق الثقة في نفس العميل ودعمه لتخطي المشكلة .
- جعل العميل يعتمد على نفسه في حل مشكلاته بالطريقة الصحيحة.
- إزالة العقبات من أمام العميل أو العمل على تخفيفها .
- التدخل في حالة التأخر في الدراسة مثل الرسوب أكثر من مرة وفي أكثر من مادة .
- التدخل عند ظهور سلوك عدواني على العميل وملاحظته أنه أصبح مشاكساً ، ففي هذه الحلة يستدعى تدخل الأخصائي لمعرفة الأسباب وإيجاد الحلول .
- التدخل عند ظهور بعض الحالات النفسية في الفصل على الطلاب ، فمثلا حالة القلق أو الخوف أو الخجل أو التوتر فهنا يتدخل الأخصائي أذا لاحظ أن ظهور هذه الحالات قد أثرت على مسار العميل التعليمي وتسببت في تأخره .
- التدخل عند وجود حالات خاصة في الفصل، مثل ذوي الإحتياجات الخاصة .
- دراسة الحالة هى المجال الذى يتيح للأخصائي النفسى الاكلينيكى الفرصة لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات عن العميل وعن مشكلاته وفهم الأسباب المؤدية إلى إصابة الفرد بمرض نفسي أو عقلي، وبذلك يتمكن الاخصائى النفسى من إصدار حكم نحو

الحالـة وأسـباب الإصـابة ويلقـى الضـوء علـى الحـالات السـوية الشـائعة بطريق غير مباشر.

- تسهم دراسـة الحـالة بفحـص الظـاهرة النـادرة أو الأحـداث غـير العاديـة، إذ توجد العديد من المشكلات أو الظواهر والحـالات الفرديـة الوحيـدة التى يستحيل تكرارها أو إعادتها وتتطلب معرفة تأثيراتها على الإفراد أو أنعكاسـتها علـى النـاس مثـال ذلـك : تـاثير الزلـزال او الاعاصـير أو الارهـاب. فمثـل هـذه الإحـداث غـير العاديـة تتطلـب تكنيكيـات بحثيـة معينة حيث لا توجد فرصة للضبط التجريبي أو الملاحظة قبل الإحداث وبعـدها. فهنـا تـدخل دراسـة الحالـة كمنهج بحـث هـام يعتمـد علـى الفحـص المتعمـق للحـالات الفرديـة للتعـرف علـى تـأثير الإحـداث علـى الأفراد والجماعات.
- تسهم فـى وضـع الفـروض التشخيصـية، فدراسـة الحالـة وسـيلة لتقـديم صـورة مجمعـة للشخصـية ككـل، أو الدراسـة المفصـلة للفـرد فـى حاضره وماضية، و من ثم فإنها أداة قيمة تكشف للإخصائى النفسـى الاكلينيكى وقائع حياة شخص معين منذ ميلادة حتى الوقت الحـالى. وهـى خطوة أساسـية فـى العمـل الاكلينيكـى لجمـع معلومـات تاريخيـة عن العميل ومشكلاته بأسلوب علمي منظم، وهذا يسـاعد الاخصـائى على وضـع الفـروض الأوليـة التـى يحـاول فيمـا بعـد اختبـار صـحتها بنـاء على خبراته التشخيصية السابقة.
- تساعد دراسة الحالة فى وضع التوصيات العلاجية، فـإذا كـان الهـدف الرئيسـي لدراسـة الحالـة هـو تجميـع المعلومـات و مراجعتهـا وتحليلـها وتركيبهـا وتنظيمهـا وتلخيصـها ووزنهـا إكلينيكيـا – أى وضـع وزن سيكولوجى كلينيكـى لكـل منهـا – فقـد تكـون هنـاك معلومـة أو

خبرة لها وزن اكلينيكى اثقل من الوزن الاكلينيكى لعشرات المعلومات الاخرى. ومن ثم فإن دراسة الحالة تساعد بذلك فى تحديد وتشخيص المشكلات وطبيعتها واتخاذ التوصيات بالاستراتيجيات الإرشادية المناسبة، أو التخطيط لخدمات العلاجية وصولا الى تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعى للحالة المدروسة. و لقد أسهمت دراسة الحالة فى تطوير الأساليب العلاجية، و يمكن الاستشهاد ببعض الحالات الملحوظة من التحليل النفسى والعلاج السلوكي مثل : علاج حالات الهستيريا

- الاستفاده مما سبق في تحديد في اتخاذ قرار ببعض الطرق العلاجية والإرشادية، والتى تؤدي في النهاية الى مساعدة العميل في التغلب على مشكلاته وحلها . مما يؤدي في النهاية في تحقيق قدر من التوافق النفسي والصحة النفسية .
- تحقيق الصحة النفسية للعميل وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي له.
- إزالة ما يعترض سبيل العميل من عقبات وصعوبات ومساعدته في التغلب عليها، أو التخفيف منها واستبعاد الأسباب التي لا يمكن إزالتها.
- تعديل سلوك العميل إلى الأفضل.
- تعليم العميل كيف يحل مشكلاته ويصنع قراراته بنفسه.

- مزايا دراسة الحالة :

من أهم مزايا دراسة الحالة أنها تعطي صورة واضحة عن الشخصية باعتبارها وسيلة شاملة ودقيقة بحيث توفر معلومات تفصيلية و شاملة ومتعمقة عن الظاهرة المدروسة وبشكل لا توفره أساليب ومناهج البحث

الأخرى . وتيسر فهما شاملا وتاما لحالة الطفل موضع الدراسة . تساعد في تكوين و اشتقاق فرضيات جديدة وبالتالي يفتح الباب أمام دراسات أخرى في المستقبل .يمكن الوصول إلى نتائج دقيقة و تفصيلية حول وضع الظاهرة المدروسة مقارنة بأساليب و مناهج البحث الأخرى .تساعد الطفل موضع الدراسة على فهم نفسه و قدراته و إمكاناته .تفيد في عملية التنبؤ لأنها تشمل جوانب النمو المختلفة موضع الدراسة في الماضي والحاضر تفيد التربويين في تشكيل صورة واضحة عن الأطفال الذين يتعاملون معهم.

ويمكننا تعداد هذه المزايا على سبيل المثال على النحو التالي :

- تعطي صورة واضحة عن الحالة باعتبارها وسيلة شاملة و دقيقة بحيث توفر معلومات تفصيلية و شاملة و متعمقة عن الظاهرة المدروسة و بشكل لا توفره أساليب و مناهج البحث الأخرى
- تيسر فهم وتشخيص وعلاج الحالة على أساس دقيق غير متسرع مبني على دراسة وبحث .
- تساعد العميل على فهم نفسه بصورة أوضح، وترضيه حين يلمس أن حالته تدرس دراسة مفصلة .
- لها فائدة من حيث إعادة تنظيم الخبرات والمشاعر والأفكار وتكوين استبصار جديد بالمشكلة .
- تساعد في تكوين و اشتقاق فرضيات جديدة و بالتالي يفتح الباب أمام دراسات أخرى في المستقبل .
- يمكن الوصول إلى نتائج دقيقة و تفصيلية حول وضع الظاهرة المدروسة مقارنة بأساليب و مناهج البحث الأخرى .
- تفيد في عملية التنبؤ لأنها تشمل الدراسة في الماضي و الحاضر .

- **عيوب دراسة الحالة :**

لعل من عيوب دراسة الحالة هو تحيز الباحث في بعض الأحيان عند تحليل و تفسير نتائج الظاهرة المدروسة، الأمر الذي يجعل الباحث عنصرا غير محايد و بالتالي تبتعد النتائج عن الموضوعية .تقوم هذه الطريقة على دراسة حالة منفردة أو حالات قليلة و عليه فإن ذلك قد يكلف سواء من ناحية المال أو الوقت المطلوب .قد لا تعتبر هذه الطريقة عملية بشكل كامل، اذا ما أدخلنا عنصر الذاتية و الحكم الشخصي فيها، أو كان بالأساس موجودا في اختيار الحالة، أو في تجميع البيانات اللازمة لهذه الدراسة و تحليلها و تفسيرها .تستغرق وقتا طويلا مما قد يؤخر تقديم المساعدة في موعدها المناسب خاصة في الحالات التي يكون فيها عنصر الوقت عاملا فعالا . اذا لم يحدث تنظيم و تلخيص للمعلومات التي تم جمعها فإنها تصبح كم هائل من المعلومات غامض عديم المعنى يضلل أكثر مما يهدي. ونسرد هنا عيوب أخرى يراها بعض الممارسين لهذا العمل على سبيل المثال :

- دراسة الحالة تحيطها صعوبات عديدة كضيق الوقت وقلة المصادر وعدم توافرها، وكثرة التكاليف والأعباء .
- كثرة البيانات والمعلومات وتناقضها، وصعوبة تصنيفها وتحليلها، وجود بعض المعلومات المتناثرة عديمة المعني .
- لا تمدنا بكل ما نريد من مؤشرات تشخيصيه، وليس هناك ضمان لدقتها، فهي محاولة لفهم سلوك العميل وحالته في صورة تتبعيه تتطورية وتاريخيه وتلعب خبرات الطفولة دورا جوهريا في صياغة الحالة في شكلها الحاضر .

- لا يمكن الوثوق بها وحدها كأداة دون ربطها ربط محكما مع الأدوات الأخرى وبالذات نتائج الأختبارات والمقابلة والملاحظة والفحص الطبي والعصبي وغيرها من الأدوات التشخصية
- تحيز البيانات وافتقارها للصدق والثبات . ذلك لأن المبحوث قد يحاول بالاستمرار أن يذكر ما يرضيه أو يؤيد وجهه نظره أو تضخيم أحداث صغيرة بطريقة تبعدها عن الحقيقة .
- محدودية تعميم نتائج دراسة الحالة .
- عدم التناسب بين العائد والمجهود المبذول من قبل الباحث في دراسة الحالة .
- صعوبة التعبير الكمي عن المعلومات المستسقاة من دراسة الحالة.
- لا تعتبر هذا المنهج علمياً بصفة كلية ،بسبب تحيز الباحث في بعض الأحيان عند تحليل و تفسير نتائج الظاهرة المدروسة ، الأمر الذي يجعل الباحث عنصرا غير محايد و بالتالي تبتعد النتائج عن الموضوعية
- تقوم هذه الطريقة على دراسة حالة منفردة أو حالات قليلة و عليه فإن ذلك قد يكلف سواء من ناحية المال أو الوقت المطلوب .
- قد لا تعتبر هذه الطريقة عملية بشكل كامل، اذا ما أدخلنا عنصر الذاتية و الحكم الشخصي فيها ، أو كان بالأساس موجودا في اختيار الحالة ، أو في تجميع البيانات اللازمة لهذه الدراسة و تحليلها و تفسيرها .
- تستغرق وقتا طويلا مما قد يؤخر تقديم المساعدة في موعدها المناسب خاصة في الحالات التي يكون فيها عنصر الوقت عاملا فعالا.
- إذا لم يحدث تنظيم و تلخيص للمعلومات التي تم جمعها فإنها تصبح كم هائل من المعلومات الغامضة عديمة المعنى تضلل أكثر مما تهدي.

- صعوبة اختيار حالات الدراسة التي ينبغي أن تكون حالات مثالية حتى تنسحب نتائج الدراسة على المجتمع كله.
- عدم صحة البيانات المجمعة أحياناً، فقد يعمد الشخص المبحوث إلى إرضاء الباحث بأن يقول له ما يعتقد أنه يرضيه فضلاً عن أن المبحوث قد يذكر الحقائق من وجهة نظره الخاصة لتبرير سلوكه أو موقفه .
- نتائج مثل هذه الدراسة لا تستثمر إلا في نطاق ضيق وهو نطاق الحالة المدروسة و ينتج عن ذلك صعوبة تعميم النتائج على كل الحالات في المجتمع وذلك لأن لكل حالة ظروفها ومعطياتها وبالتالي يحتاج إلى عدد كبير من الحالات لدراستها بحيث تكون هذه الحالات ممثلة تمثيلاً صحيحاً للمجتمع.

ولكن يمكن التغاضي عن بعض هذه العيوب، فالباحث في دراسة الحالة عندما يميل إلى الذاتية فهذا أمر لا مفر منه في هذا النوع من الدراسة. على أية حال، لقد استطاعت "دراسة الحالة" في الوقت الحاضر أن تثبت فعاليتها وقيمتها في مجالات متعددة كالتعليم والاجتماع و الادارة غيرها، وهذا كفيل بالتغاضي عن أسباب الضعف الكامنة في هذا المنهج.

ثانياً : إجراءات دراسة الحالة وأساليب جمع المعلومات والبيانات :

هناك شروط واجب توافرها في دراسة الحالة وتعد من أهم عناصرها وهي :

- السرية : ويقصد بها السرية التامة والحفظ للمعلومات التي يدلي بها العميل أو العميل موضوع الدراسة وهو شرط مهم للنجاح في دراسة الحالة، وهو شرط مهم يجب أن يتوفر في القائم بدراسة الحالة حتى يستطيع أن يثق فيه العميل وحتى يستطيع أن يتحدث بحرية وبثقة وفي جو آمن، خاصة فيما يتعلق بالمعلومات التي قد تسبب مشكلات

قانونية أو اجتماعية، وخاصة في المعلومات التي تكتب وتسجل صوتياً أو تسجل فيديو وتحفظ في سجلات.

- وفرة المعلومات : وفي دراسة الحالة يجب أن يتوفر أكبر قدر ممكن من المعلومات بحيث تعطي صورة واضحة عن الحالة. بحيث لا تكون هذه المعلومات قليلة او مقتضبة او مختصرة . حتى نستطيع أن نفهم الحالة من جميع جوانبها.
- التعاون بين الباحث والحالة : يجب أن يحدث نوع من التعاون بين القائم بدارسة الحالة وبين الأشخاص الذين تشملهم. بحيث يحسون أنه قريب منهم وانه يحس باألآمهم خاصة في الأحداث الحزينة التي تحدث لهم. ويجب على الباحث أن يتحرى الدقة عند جمع المعلومات عن الحالة وان يتأكد من صحة البيانات والمعلومات عن الحالة وذلك من التناسق والتكامل بين البيانات التي يدلى بها الفرد من مصادر متعددة والتكامل والتناسق بين هذه المعلومات.
- تعدد العوامل : يجب أن يدرك القائم بدراسة الحالة أن أسباب المشكلة لا ترجع إلى عامل واحد وإنما ترجع إلى عوامل متعددة. وهذه العوامل متعددة ومتشابكة ويجب أن يكون لدى الباحث القدرة على ترتيب هذه العوامل وتنظيمها والربط بينها وتفسيرها. ذلك حتى يستطيع فهم الحالة التي يقوم بدراستها والتعرف على أسبابها والتعرف على مشكلاتها وتقديم العلاج المناسب لها.
- فهم الإطار المرجعي للحالة : يجب على الباحث الذي يقوم بدراسة الحالة أن يكون على معرفة بالبيئة التي يعيش فيها الفرد موضع الدراسة وأن يكون ملماً بسيكولوجية الفرد، وتأثير البيئة علية. فبدون ذلك يكون الباحث أقل حساسية للكثير مما يلاحظه أو أقل

اهتماماً به عند تفسير الحالة وكتابة تقرير دراسة الحالة ووضع المقترحات المتعلقة بها.

ومما لا شك فيه أن من عناصر دراسة الحالة هو مصادر المعلومات :

- الحالة نفسها او من هم على علاقة وثيقة بالحالة كالاسرة او المعلم او غيرهم ويعتبر الفرد واحدا من اهم مصادر المعلومات في دراسة الحالة، ويمكن جمع المعلومات عن طريق (المقابلة و الملاحظة و الاختبارات النفسية و السجلات و الوثائق المأخوذة من مصادر المجتمع و المعلومات عن الاخرين و الفحوص).
- تقرير دراسة الحالة : بعد ان يقوم الباحث بجمع المعلومات عن الحالة المدروسة من مصادرها المتعددة يقوم بكتابة التقرير عن الحالة، ويتم ذلك عل النحو التالي
- تقييم المعلومات : يقوم الباحث بتقييم المعلومات التى يحصل عليهاويحدد ما ان كانت واقعية او احتمالية ودلك من بمراجعة البيانات الخاصة بمجال معين من المعلومات المأخوذة من مصادر مختلفة والتاكد من تطابقها .
- تنظيم المعلومات : يقوم الباحث بتنظيم المعلومات ويربط بعضها ببعض ويقوم بتفسيرها في ضوء بعضها البعض بحيث يلقي الضوء على الحالة موضع الدراسة بحيث تتضح المشكلة التى تسهم في تفرد الحالة .
- كتابة التقرير السيكولوجي : يجب ان يكون التقرير عن دراسة الحالة دقيقا موضوعيا يقدم صورة ديناميكية كاملة عنها وعلى الباحث ان يتجنب قدر الامكان الالفاظ العنيفة وان يبتعد عن التعميمات السريعة التى لاتقوم على اساس .

- **عوامل نجاح دراسة الحالة :**

عوامل نجاح دراسة الحالة يتوقف على مجموعة من المعلومات هي:

- التنظيم : يعني به التنظيم والتسلسل والوضوح لكثير من المعلومات التى تشملها دراسة الحالة ، فلابد أن تكون المعلومات التى تم تجميعها منظمة ومرتبة وواضحة وذات تسلسل منطقي لحياة العميل حتى يمكن التعرف على مشكلاته وأسبابها . ومن ثم تقديم العلاج المناسب لها
- الدقة : لابد من تحرى الدقة عند جمع المعلومات عن الحالة ويتم ذلك من خلال وسائل متعددة ومراعاة تكامل المعلومات ومعنوياتها بالنسبة للحالة ككل والمشكلة التى تعاني منها
- الاعتدال : وقصد به التوازن بين التفصيل الممل وبين الاختصار المخل وتحدد طول دراسة الحالة حسب العميل وحسب هدف الدراسة فلا يتم إهمال المعلومات الضرورية الاهتمام بالمعلومات الغير الضرورية.
- التسجيل : من أهم عوامل نجاح دراسة الحالة تسجيل المعلومات التى يتم الحصول عليها خاصة من العميل أثناء المقابلة وتكون لها مدلولات هامة في تشخيص المشكلة وتقديم العلاج المناسب لها
- الاقتصاد : بعني به اقتصاد الجهد اي اتباع اقصر الطرق للوصول الي الهدف .
- ومن أهم الشروط الواجب توافرها في دراسة الحالة لضمان نجاحها :
- تعدد العوامل : يجب ان يكون الباحث مدركا لحقيقة او فردية الحالة و بانها لاترجع الى عامل واحد بل ترجع الى مجموعة متشابكة و معقدة من العوامل .

- وفـرة المعلومـات : يجـب ان لا تكـون المعلومـات قليلـة او مختصـرة او مقتضبة او بها فجوات مضلله او على احسـن الفـروض لا تعطـي صورة واضحة عن الحالة .
- فهم الاطار المرجعي للحالة :ينبغي ان يكون الذي يقوم بدراسـة الحالـة على قدر كاف من المعرفة بالبيئة التي تعيش فيها الحالة .
- التعـاون بـين الباحـث و الحالـة و مصـادر المعلومـات، فـان المهمـة الاولى للباحـث في دراسـة الحالـة هـو تحقيـق التعـاون مـع الاشـخاص الـذين سيعلمون مـع الاختصاصـي أي كـانو اسـرة الحالـة او معلمـي الحالـة او الادارة التى تتبع لها الحالة او غيرها من مصادر للمعلومات .
- السرية : لنجاح دراسة الحالـة لابـد مـن تتوفر السـرية التامـة للمعلومـات التـى يـدلي بهـل الفـرد او الافـراد موضـع الدراسـة، وهـو امـر يجـب ان يوكدة الباحث لمصادر لمعلومـات حتـى يدلو بالمعلومـات المطلوبـة بحريـة وثقة في جو امن خاصة حين تكتب المعلومات او تحفظ في سجلات.

- **مهارات وفنيات دراسة الحالة :**

حتى يمكن أن تمارس مهارة دراسة الحالـة بالكفـاءة المرجـوة منهـا يجـب أن يؤخذ في الحسبان جانبان أساسيان هما :

١) تنظـيم المعلومـات وتسـجيلها مـثلا (المعلومـات الأسـرية، صـحية، اجتماعية، المشكلة الأساسية، شخصية، التاريخ).

٢) تخليل المعلومات وتفسيرها وتشتمل على ثلاث مهارات فرعية هي:-

أولاً : مهارة وصف المعلومات ولها أسس علمية مدروسة هي :

- الموضـوعية : بمعنـى ثبـات المعلومـات والصـدق في محتواهـا بعيـداً عـن تخمينات الأخصائي أو تصوراته أو آرائه الشخصية .

- النمطيـة : إن وصـف المعلومـات في الصـورة النمطيـة التقليديـة الـتي يسـتخدمها الأخصـائي النفسـي يضـمن عـدم تسـرب أيـة معلومـة خـارج الإطـار العـام للمعلومـات، ويضـمن نسـيان أو إهمـال أيـة حقيقـة حـول العميل لما تشتمل عليه مـن تسلسـل منطقـي وفـق المجموعـات التصـنيفية للمعلومـات . لـذا فـإن الأخصـائي يسـتخدم خطوطـاً عريضـة في وصـف المعلومات .
- التكامل : إن تكامل المعلومات التي جمعت حول العميـل في وصـفها لا يتم إلا إذا دلت كل معلومة على المعلومة الأخرى وفندت إحداها الثانيـة في نسق متكامل .

– مهارة الاستدلال من تجميع المعلومات وتأثيرها على حالة العميل :

وحتى يتحقق الهدف الأمثل من ممارسة هـذه المهـارة يجـب علـى الأخصـائي النفســي أن يكــون ملمــاً بكــل النظريــات والاتجاهــات والإســتراتيجيات الإرشـادية الـتي تمنـه مـن نسـج الخيـوط المتنـاثرة في المعلومـات لتعطـي نسـيجاً يربط الماضي بالحاضر، يربط مشاعر العميل وأحاسيسه بالمعلومات المجـردة عنـه، يـربط السـلوكيات المضـطربة الصـادرة عنـه بالأفكـار المعقولـة وغـير المعقولة التي تشغله، حتى يصـل في النهايـة إلى وضـع الصـورة المتكاملـة الـتي تعكـس شخصـية العميل بكـل أبعـادةا في إطـار المـؤثرات عليهـا مـن معلومـات الماضي والحاضر واحتمالات المستقبل، بموضوعية مجردة دون تحيز، عندئذ يمكـن للأخصـائي النفسـي أن يتعامل مع مسترشده وفـق اتجاهـه الـذي يتبعـه سـواء أكـان اتجاهـاً تحليليـاً، أم سـلوكيـاً، أم انسـانيـاً، أم انفعاليـاً عقلانيـاً، أم أي اتجاه آخر.

- **مهارة التنبؤ من تجميع المعلومات :**

هذه المهارة تعتبر ضرورة ملحة تفترضها الإستراتيجية الإرشادية من خلال المعلومات المتكاملة والصادقة والثابته المتجمعة حول العميل يمكن التنبؤ بما قد يكون عليه مستقبلاً أو بما يحتمل أن تصل إليه حالته فيما بعد، وبعد ما تتجمع كل هذه المعلومات في دراسة الحالة نستطيع أن نشخص الحالة ونعني بالتشخيص تحديد مشكلة العميل واضطرابه ومساعدته في النمو حيث يفهم نفسه بدرجة أفضل من خلال الخبرات والمواقف التي تهيأ وتيسر له، ثم تأتي التوصيات وتشمل الاقتراحات الخاصة بطريقة العلاج العاجل والآجل وقد تشمل الحاجة إلى معلومات أخرى بوسائل معينة أو الإحالة إلى أخصائي معين، وأخيراً تأتي المتابعة وذلك لتقدير مدى الإفادة من معلومات دراسة الحالة .

وفنيات دراسة الحالة تتضح في وسائلها لجمع البيانات والمعلومات في الدراسة الوصفية و يمكن أيضا استخدامها لدراسة اختبار فرض معين شريطة أن تكون الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه بحيث تستخدم أدوات قياس موضوعية لجمع البيانات و تحليلها و تفسيرها حتى يمكن تجنب الوقوع في الأحكام الذاتية .يقوم منهج دراسة الحالة على أساس اختبار وحدة إدارية أو اجتماعية واحدة كأن تكون مدرسة أو مكتبة واحدة أو قسما واحدا من أقسامها أو فردا واحدا أو جماعة واحدة من الأشخاص، و جمع المعلومات التفصيلية عن كل جوانب أنشطتها و صفاتها فقد تدرس حالة الشخص مدمن على المخدرات لغرض معرفة كل تفاصيل حياته و تاريخه أو تدرس حالة عائلة واحدة بشكل مفصل و معرفة كل ما يتعلق بنشاطها و حركتها ،و هكذاوأذا كان هذا المنهج يقوم في

دراسته علي دراسة فرد واحد وهذا الفرد قد يكون شخصا وحينئذ يصدق عليه وصف دراسة الحالة ، وقد يكون مؤسسه أو نظاما أو ثقافه وحينئذ نطلق عليه المنهج الأثنوجرافي. وتستخدم دراسة الحالة مع نوعين من المشكلات البحثيه :

وصف وتحليل نموذج من مظهر سلوكي أو خبره ذاتيه نادره و هنا يكون الأهتمام مركزا علي الفروق بين البحوث وبين الناس عامه حيث تتم دراسة المظاهر الفريده للسلوك دراسة متعمقه.

هو اعطاء وصف للأفراد الذين يمكن أعتبارهم ممثلين للناس عامه وهنا تسمح لنا دراسة الحالة بتحديد مظاهر السلوك و الخبره التي يشترك فيها العديد من الناس ودراستهما تفصيليا للقدره اللغويه عند المراحل المختلفه النمو.

وتعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة . والمقصود بدراسة الحالة أنها جميع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي، وتعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة وتاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة الحالة ، ومن أهم مصادر اكتشاف الحالة :

- العميل نفسه : عندما يلجأ إلى الأخصائي الطلابي لطلب المساعدة في حل مشكلته التي يعاني منها .
- الأخصائي: وذلك من خلال ما يلاحظه أو يسمعه عن سلوكيات بعض الطلاب خلال أدائه لعمله الميداني.

- المواقف اليومية الطارئة : عندما تتكرر هذه المواقف على طالب أو أكثر مما يستدعي الأمر تحويله إلى الأخصائي الطلابي لدراسة حالته.
- الأسرة : وتتم عندما يتم مقابلة الأخصائي الطلابي لولي الأمر وإشعاره ببعض السلوكيات والتصرفات التي تصدر من ابنه ويطلب من الأخصائي الطلابي دراسة حالته ومساعدته.
- أعضاء جماعة الإرشاد الطلابي : من خلال تلك البرامج التي تعمل على تكاتف العمل بين الأخصائي الطلابي وأعضاء الجماعة والتعاون بينهم في القضاء على بعض السلوكيات التي قد يلحظونها على زملائهم وذلك في منتهى السرية.

ومن أهم مهارات دراسة الحالة :

- مهارة الإصغاء ويمكن تحقيق ذلك من خلال الآتي :
- النظر إلى الأخصائي .
- جلسة الأخصائي .
- صوت الأخصائي .
- مسار الحديث .
- استخدام بعض الإشارات كإيماءة الرأس وزم الشفاه...الخ
- مهارة الأسئلة : بحيث تحقق الأسئلة الهدف المرجو من العملية الإرشادية وتكون متدرجة من حيث الموضوع . مع الانتباه لفلتات اللسان والوقفات في الكلام .

- التشجيع والإعادة والتلخيص : التشجيع من خلال حركات الأخصائي لاستمرار العميل في حديثة والإعادة والتلخيص من حيث إعادة الصياغة والتكرار ...الخ
- التعبير عن مشاعر العميل : ويكون بمشاركة الأخصائي للعميل في انفعالاته وجميع مشاعره .
- التعبير عن المعاني : وذلك بتفسير المعاني واحتمالاتها بحيث يستفاد من ذلك في تفسير خبراته وأفكاره واعادة تلك المعاني بصورة أخرى .
- صمت الأخصائي ومقاومته :الصمت يعبر أحياناً عن المضمون بتجميع الأفكار وتنظيمها لذا على الأخصائي تشجيع العميل للاستمرار في الحديث .
- المواجهة : وهي تكشف الصراعات والأفكار المختلفة الواضحة وغير الواضحة في مشاعر العميل وتصرفاته .
- أسئلة العميل للأخصائي : يجب على الأخصائي الإجابة على أسئلة العميل في حدود العلاقة القائمة بينهما .
- التفسير: تستخدم هذه المهارة في الجلسات الأخيرة فيما يكون هناك استبصار من العميل بمشكلته .
- تقديم المعلومات : هو جانب إيماني يساعد على تعزيز معالجة المشكلة.
- إنهاء المقابلة : وذلك عند تحقيق الهدف من المقابلة يجب إنهاءها .

- مهارات كتابة تقرير دراسة الحالة :

المهارة دائما تتطلب بعض الخطوات والاجراءات، وخصوصا في كتابة التقرير الذي يعد الصورة النهائية ومحصلة الخبرات لأداء مهمة دراسة الحالة، ويمكن استعراض بعض المهارات على النحو التالي :

- بعد أن يقوم الباحث بجمع المعلومات عن الحالة المدروسة من مصادرها المتعددة يقوم بكتابة التقرير السيكولوجي عن الحالة ويتم ذلك على النحو التالي :
- المعلومات والبيانات الشخصية : وتشمل : المعلومات العامة عن الحالة مثل الاسم، العمر، وتاريخ الميلاد، والعنوان، ومكانا الفحص، وتاريخ كتابة التقرير .
- الاختبارات والمقاييس : التي طبقت، والمقابلات والملاحظات التي أجريت، والسجلات التي تم الرجوع إليها، ويجب استخدام الاختبارات النفسية في موضوعها المناسب لها .
- معلومات عامة عن الحالة : وتتضمن العوامل الاجتماعية والموقفية والجغرافية والاقتصادية والثقافية التي أحاطت بالمشكلة كالوضع الأسري والمهني والمستوي التعليمي، والحالة الاجتماعية والصحية، ويجب أن تصاغ هذه المعلومات بطريقة تكشف عن علاقتها بحياة الحالة وتكون مشكلاته
- تقييم المعلومات : وذلك بأن يقيم الباحث المعلومات التى حصل عليها ويحدد مدى صدقها وإذا ماكانت واقعية أو احتمالية، وذلك من خلال مراجعة البيانات الخاصة بمجال معين من المعلومات المأخوذة من مصادر مختلفة والتأكد من تطابقها .

- تنظيم المعلومات : وهو أن يقوم الباحث بتنظيم المعلومات . ويقوم بتفسيرها في ضوء بعضها البعض بحيث يلقي الضوء على شخصية الفرد أو الوحدة موضوع الدراسة وبالتالي تتضح طبيعية المشكلة التى تسهم في تفرد الحالة المدروسة .
- الملاحظات السلوكية : مدي تعاون العميل، درجة تركيزه أو تشتته، ومدى استقراره أو سكوته الحركي النشاط الزائد، القلق أو الانفعالات التي تبدو على العميل.
- مهارة الاستدلال في جمع البيانات : مهارة الاستدلال في تحليل وتفسير المعلومات التي يتم الحصول عليها تتوقف على توجه القائم بدراسة الحالة، فقد يتبني الاتجاه التحليلي أو الجشطلتي أو المعرفي في التحليل والتفسير.
- مهارة التنبؤ : من خلال المعلومات التي تم تجميعها عن الحالة، يمكن للقائم بدراسة الحالة التنبؤ بما ستكون عليه الحالة في المستقبل، أو يتحمل أن تصل إليه الحالة فيما بعد ويمكن ان تفوق تنبؤات الباحث أي دارس ويجب عدم تعميم التنبؤات لانه قد تظهر تغيرات تعكس ماتوقعه الباحث.
- كتابة التقرير النفسي : يجب أن يكون التقرير النفسي الذي يكتبه الباحث عن الحالة دقيقا موضوعيا، يقدم صورة ديناميكية كاملة عنها، وعلى الباحث أن يتجنب قدر الإمكان الألفاظ غير اللائقة . وأن يبتعد عن التعميمات السريعة التى لا تقوم على أساس متين . وينبغي على الباحث في كتابة التقرير النفسي أن يكون قادرا على تفسير حياة الفرد الخاصة ولا يأتي ذلك إلا إذا استطاع أن يتقمص شخصية الفرد . وأن يدرك مشاعره وانفعالاته واتجاهاته وفي نفس الوقت أن

يقف موقف الناقد الذي يلاحظ ويقيم فهو يضع نفسه في موقع الفرد فيشعر بشعوره وفي نفس الوقت يقف بعيدا متحفظا بالبعد الأنفعالي بينه وبين الفرد الذي يلاحظه ويدرسه بحيث يستطيع أن يقيم الفرد والموقف معا بصورة موضوعية .

- تفسير النتائج : ويتضمن هذا الجزء من التقرير النواحي التالية :
- المستوى العقلي : من المعطيات ممكن ان نفسر الجانب العقلي ويقصد به الإمكانات العقلية للحالة ونسبة الذكاء وتفسيرها مقارنة بمن هم في عمره وظروفه
- الجوانب المعرفية : وتوضح الوظائف المعرفية في إدراك المبحوث للعالم وكيف يستجيب معرفيا للمنبهات البيئية . وعلى الباحث تفسير أي علامات دالة على اضطراب التفكير، أو تصلبه، مرونة التفكير.
- العمليات الانفعالية : وتتعلق بالتوترات ومواضع الصراع النفسي، التناقضات الانفعالية، التقلبات الوجدانية، التصلب، الاعتمادية، عدم الاكتراث، الحاجة للاهتمام والحب، العجز عن التحكم في الانفعالات، النرجسية، وكذلك أساليب الدفاع التي يلجأ إليها الفرد مواجهة الانفعالات والصراعات.
- السلوك الاجتماعي : كالعلاقات الأسرية وعلاقات الفرد بزملائه في المدرسة أو العمل ومدى سهولة أو صعوبة التعامل مع أجهزة السلطة والجهات الرسميه.
- توضيح نقاط القوة في الشخصية : التي يمكن أن تعين الفرد في التعامل مع البيئة وزيادة الاستبصار بظروفه الاجتماعية والشخصية واتجاهاته الايجابية نحو نفسه ونحو الآخرين ومهارته في امتصاص الضغوط والتوتر.

- التكامل بين النتائج والاختبارات : حيث يجب الإشارة إلي أوجه التكامل بين نتائج الاختبارات والمقاييس النفسية والمعلومات المأخوذة من المقابلات والوسائل الأخرى التي تلقى الضوء على التاريخ الشخصي للحالة.
- الخلاصة : وتتضمن النقاط المهمة والرئيسية التي يتضمنها التقرير من حيث المشكلة وأعراضها وأساليب علاجها والنتيجة .
- التوصيات : تقديم توصيات ومقترحات إرشاديه للعميل أو احد أفراد أسريه أو المحيطين به وتقديم الدعم والعلاج المناسب له لمساعدته على التكيف والتخفيف من حدة المشكلات التي يعاني منها .
- ومن محتويات التقرير النفسي لدراسة الحالة :
- يعتبر التقرير النفسي ملخص لكل ما يتعلق بحالة المبحوث .
- ويعتبر التقرير النفسي الختامي وسيلة هامة وأساسية في عرض الجوانب الشخصية والاجتماعية والتربوية والنمائية الخاصة بالمبحوث أو الحالة موضع الدراسة ، حيث يعطي صورة متكاملة تمكن الأخصائي النفسي من تقديم تسهيلات وقائية أو علاجية أو نمائية في المستقبل .
- فالتقرير النفسي الختامي هو الواجهة العريضة التي تدل على محتوى المعاملات المتباينة التي يحصل عليها الباحث أوالأخصائي النفسي من مصادرها المختلفة حول المبحوث مشتملة على كل ما يتعلق به من دراسات وفحوصات واختبارات ومقابلات وملاحظات .
- ومن أهم الأسس التي يجب مراعاتها عند كتابة التقرير النفسي :

- ألا يبتعد التقرير النفسي بقدر الإمكان عن المصطلحات الفنية المتخصصة، ولاسيما إذا كان موجها إلي غير المتخصص كإدارة المدرسة أو مركز العمل مثلا .
- ألا يبتعد التقرير عن تضمين ما تم في المقابلات، وما سرد في التاريخ الاجتماعي للحالة وما تم ملاحظته، أو ما تم جمعه بمصادر آخرى .
- ألا يهمل التقرير تسجيل المعلومات الأساسية حول المشكلات التي يعاني منها المبحوث وسلوكه الناتج عنها، ووسائل تقويمه المختلفة ونتائجها، ومدى استجابته لها، والتوصيات اللازمة بشأنها .
- أن تكون صياغة العبارات والجمل التي يحتوى عليها التقرير النفسي في صورة موضوعية سهلة وبسيطة وواضحة ومفهومة . وأن تبتعد قدر المستطاع عن الذاتية والأفكار الخاصة للعميل، وما يعتقده من نظريات شخصية . وأن يكون التقرير معتدلا بين التطويل الممل والاختصار المخل .
- ألا يستخدم الرأي الشخصي لأخصائي النفسي أو الباحث على أنه حقيقة واقعة او أمر جازم، ويفضل استخدام العبارات الوصفية التي تتصف بكونها بلا نهاية محددة .
- ألا تسجل نتائج التقويم الاختياري وغير الاختياري بصورة مبهمة، ولكن يجب أن تدعم هذه النتائج بتفسير مختصر حول طبيعة كل درجة وما تعنيه من أرقام مجردة .
- أن تتدرج المعلومات في ترتيب منطقي مختصر حسب تسلسلها الزمني كلما أمكن ذلك.

- **صعوبات دراسة الحالة :**

مما لا شك فيه أن دراسة الحالة تواجه بصعوبات قد تعرقل ممارستها بالكفاءة المرجوة منها ، أو قد تعطل ممارستها بصورة كلية من أساسها . وفيما يلي سرد لعدد من هذه الصعوبات على سبيل المثال بهدف إلقاء الضوء على نوعيتها ومدى تأثيرها عليها :

١- عامل الوقت :

يشكل عامل الوقت عقبة كبرة في ممارسة دراسة الحالة ، على مستوى عال من الكفاءة ، إن لم يعطلها من أساسها . إن الوقت المستنفد في جمع المعلومات المكثفة حول العميل قد يفوق الفترات الزمنية التي يجب أن تستثمر في المقابلات الإرشادية التي ينتظم فيها مع الأخصائي النفسي . إن تباين المصادر التي تجمع منها المعلومات وتنوعها بين العميل نفسه وجماعة الرفاق وأفراد الأسرة والجيران والمدرسين ومديري المدارس ،ورؤساء العمل والأطباء والمعالجين والوسائل الاختيارية المقننة وغير المقننة ، كفيل بأن يطيل المدة المستغرقة في الحصول على هذه المعلومات من مصادرة إلى مايقرب من شهور أو سنيين حتى تكون في صورة متكاملة ودقيقة ولما كان لا يمكن بأي حال من الأحوال أن أخر المقابلات الإرشادية بسبب الحصول على هذه المعلومات فأن تجميعها وتوفرها في وقت متأخر يصبح بلا جدوى وعديم الفائدة نظرا لعدم استخدامها واستثمارها لصالح العميل في الوقت المناسب لها .

٢- المعلومات المستهلكة :

دراسة الحالة بالجودة المترقبة منها. فقد يصعب في كثير من الأحيان الحصول على معلومات تختص بحالة الفرد في الفترات الزمنية المبكرة من

حياته ولا سيما فيما يتعلق بخبرات الطفولة وأحداثها. إن تغير الأماكن التي عاش فيها العميل عبر الأزمنة المتعاقبة وانتقال الأفراد الذين كان يحيطون به خلالها من تلك الأماكن إلى غيرها كفيل بأن يحدث تغيرات متباينة على الأحداث التي مرت علية في حياته ما يجعلها قد تكون مشوبة بالتحريف أو التزييف أو تكو في موضع تساؤل ممزوج بالشك والريبة فيما يروى عنها من أخبار وقصص كما أن تناقل هذه الأحداث على الألسنة المختلفة وورويتها بواسطة عدد متباين من الرواة وتسجيلها بواسطة عدد متنوع من المختصين في الأماكن المتفرقة عبر الأزمنة المتعاقبة كفيل بأن يقدم صورة غير حقيقة عن العميل قد تكون مهتزة وباهتة وقد تكون مبالغ فيها . وبناء عليه إن تداول المعلومات على هذه الحالة كفيل بأن يجعلها تنتهي عند الأخصائي النفسي وهي في صورة مستهلكة متصفة بعدم الصدق وعدم الثبات.

٣- المعلومات المجردة :

قد يكون الأخصائي النفسي قليل الخبرة في ممارسة مهارة دراسة الحالة أو قد يكون حديث التخرج ولم يبدأ في ممارستها بعد . إذا نجد أن أهم صعوبات التي تواجه استخدام المعلومات المجردة حول العميل في تشخيص حالته التي يعاني منها وإرشاده بناء على هذا التشخيص . ويقصد بالمعلومات المجردة الحقائق التي حصل عليها الأخصائي النفسي م مصادرها المختلفة واستخدامها كأساس فردي في وضع إستراتيجيته الإرشادية دون أن يأخذ في حسبانه مشاعر مسترشدة وأحاسيسه وانفعالاته واتجاهاته وتصوراته حول نفسه وجول مشكلاته. أن أي معلومات عن العميل تستخدم بمعزل عن مشاركته الفعلية والايجابية في تدعيمها لمشاعره اتجاها وأحاسيسه حولها وانفعالاته بها واتجاهاته نحوها وتصوراته عنها ، تعتبر معلوماته الجوفاء لا يرجى منها أي نفع ولا أي فائدة.

٤-طول الفترة التي يحتاجها الأخصائي لاستيفاء المعلومات اللازمة عن الحالة.

٥-التداخل بين المسببات والأعراض مما يصعب عملية التشخيص .

٦-تحتاج إلى من قدر من التخصص والخبرة والتدريب .

٧-الاختلاف والتحيز لنظرية معينة في دراسة الحالة من قبل الأخصائيين.

٨-صعوبة الوصول إلى بعض مصادر دراسة الحالة كالأب والأخ أو المعلم..

٩-تحتاج لمتابعة طويلة ومنظمة تمتد أحياناً إلى أكثر من مرحلة دراسية.

١٠-ضعف التنسيق بين الأخصائيين عند انتقال العميل .

- **محتويات دراسة الحالة :**

يتطلب الحديث عن أي حالة من وجهة النظر الدينامية (التفاعلية) الأخذ بعين الاعتبار أبعاد الإنسان الأساسية والتي من المفترض أن تكون موزعة على أبعاد هي البعد الجسمي - والنفسي والبيئي . كما يفترض أن تشمل بطاقة دراسة الحالة على هذه الأبعاد الثلاث في الحالة (العميل) بهدف التعرف على التفاعل فيما بينها . لان فهم هذا التفاعل يساعد الأخصائي النفسي كثيرا في تشخيص مشكلة العميل .

ومن أهم محتويات دراسة الحالة الأبعاد الانسانية مثل :

- البعد الأول : البعد الجسمي

يعرف الجميع أن الجسم مكون مادي له وظائف اختص علم وظائف (الفسيولوجي) في دراستها ، إلا أننا لسنا معنيين بهذا العلم بقد ما نحن معنيين بالاستفادة مما جاء به هذا العلم لكي يخدمنا في دراستنا لسلوك العميل أثناء دراسة حالته لذلك من المفيد أن يلم الأخصائي النفسي ببعض الجوانب الفسيولوجية التي تتعلق كثيرا بالسلوك (النشاط العصبي

الهرموني) ونؤكد على أن النشاط العصبي والهرموني يؤثران في استجابة الحالة بل قد يحددان النمط السلوكي الذي يلاحظه معلموه أو أخصائي النفسي في المدرسة فإفراز قدر زائد هرمون الغدة الكظرية (هرمون الادرينالين) يرفع مستوي عتبة التوتر إلي درجة أن أقل المثيرات (توجيهات المعلم على سبيل المثال لا حصر داخل الصف) حدة أو شدة قد تدفع بالعميل إلي الثورة من الغضب

أضف إلي ذلك ينبغي على القائم بدراسة الحالة أن يتتبع مظاهر البعد الجسمي الآخري ذات العلاقة بالاستجابات الجسمية والتي تبدوا على هيئة حركات وإيماءات وتعبيرات الوجه ونمط الجلوس إلى آخره، أي نمط اللغة غير اللفظية التي تصدر عن العميل أثناء المقابلة الإرشادية

- البعد الثاني : البعد النفسي

يشمل البعد النفسي على الاستجابات التي تتعلق بالنشاط العقلي والانفعالي كالتفكير والتوقعات والذكريات والخوف والقلق والاكتئاب والخجل فالأخصائي النفسي الذي يدرك نمط تفكير الحالة سيسهل علية إدراك ما آلت إلية الحالة والتنبؤ بسلوكها بل سيساعد هذا الإدراك هذا الإدراك الأخصائي على وضع خطته العلاجية لحل مشكلة العميل وبكل تأكيد لا تنفصل أساليب التفكير ونمط التوقعات وطبيعية الذكريات عن نوع وشدة الانفعالات التي تسبب في إرباك الحالة أو العميل في كثير من المواقف المدرسية أو غير المدرسية .

- البعد الثالث : البعد البيئي :

ويقصد به كل المؤثرات الخارجية سواء كانت أسرية أو مدرسية أو أقتصادية أو اجتماعية أو طبيعية ... الخ التي تؤثر في البعد الجسمي والنفسي ولذلك أن ينتبه الأخصائي النفسي أثناء دراسة الحالة للتأثيرات البيئية التي

تتدخل في نجاح أو فشل دراسة الحالة لكي يشجع عليها أو يحد منها بقدر الإمكان

ودراسة الحالة من خلال الأبعاد السابقة تقوم على فهم العميل أو العميل الذي يخضع لتعديل السلوك العميلة الإرشادية هدف لابد منه ولا يتحقق هذا الهدف إلا بمحاولة علمية لمعرفة المتغيرات المتضمنة في شخصية العميل إن دراسة الحالة كمنهج نحقق هذا الهدف بالطبع ليست دراسة الحالة هي الطريقة العلمية الوحيدة لمعرفة المتغيرات المتسببة لاضطراب السلوك بل هناك عدد من الوسائل التي تمكن الأخصائي أو المعالج النفسي من تحقيق الفهم الجيد لشخصية العميل أو العميل ولكي نبدأ خطواتنا الأولي في فهم العميل من خلال دراسة الحالة نتوقف عند علاقة أبعاد الشخصية بالسلوك الظاهر أو الصريح الذي يعمل الأخصائي النفسي على ملاحظته خلال جلساته مع العميل .

- جسم العميل في دراسة الحالة :

يمكن تحرى علاقة الجسم باضطراب سلوك العميل من خلال الجسم فالاستمارة التي يتم استخدامها للتعرف على بعض البيانات حول جسم العميل التي تفيد في هذا الجانب كالتعرف على الأمراض الجسمية السابقة أما ما تشر إليه الاستمارة فهو تلك المتغيرات الجسمية ذات العلاقة باللغة اللفظية وغير اللفظية والتي يفترض أن يلاحظها الأخصائي أثناء المقابلة ، ويحتاج الأخصائي النفسي أثناء المقابلة الإرشادية إلي بيانات لم ترد في استمارة دراسة الحالة لذلك تكون ملاحظة العميل أثناء المقابلة إجراء ضروريا لاستكمال البيانات فقد لا يفصح العميل عن بعض أسباب اضطرابه أو مشكلته إما لعدم وعيه بهذه الأسباب إما لأنه لا يريد أن يذكرها لذلك يمكن التركيز على سلوكه اللفظي وغير اللفظي كما

يمكن للأخصائي النفسي الاستفادة من سلوك العميل غير اللفظي الذي يتبدى في أوضاعة الجسمية أثناء المقابلة وفي تعبيرات وجهه .

كما يمكن التنبه للمتغيرات الفسيولوجية الحادثة للعميل في مواقف بعينها وذلك من خلال توجيه بعض الأسئلة من قبيل : ماذا يحدث لتنفسك أثناء أداء الاختبار ؟ ويمكن الاستفادة من المغيرات الجسمية عندما يتم تحليلها ضمن تحليلها ضمن سياق شخصية العميل او ضمن علاقة بيانات الجسم مع البيانات الأخرى .

- نفس العميل في دراسة الحالة :

وتشمل التغيرات الانفعالية كالشعور بالخوف أو القلق أو الخجل في مواقف محددة قد توجه الأخصائي النفسي لأنماط التفكير والتوقعات المتعلقة أو المرتبطة بهذا النوع من الانفعال أو ذلك أى أن هناك مواقف بعينها قد يشعر العميل أثناءها بالتوتر الانفعالي مثل عندما يطلب منه المعلم الوقوف أمام زملائه الطلاب ليلقى كلمة في لفصل أوالطابور إذ يمكن تتبع العمليات الذهنية المصاحبة للانفعال لتحديد صلتها أيضا بالتوترات الجسمية الصريحة وغير الصريحة.

- بيئة العميل في دراسة الحالة :

يتطلب معرفة الجوانب البيئية المؤثرة للعميل بالسؤال عن المتغيرات الفيزيقية والاجتماعية التي من شأنها أن سببت وتسبب مشكلته الحالة فقد تكون من أسباب مشكلته بيئة الفصل أو البيئة الأسرة أو علاقاته الاجتماعية مع زملائه الطلاب ثم محاولة الأخصائي تقصى أساليب التفكير والتوقعات والتفسيرات والمحاورات الذاتية التي يقيمها العميل لكي يبرر سلوكه حيال نفسه وحيال الآخرين ومدى علاقة هذا مع مشكلته التي يعمل الأخصائي على تقصيها خلال دراسة الحالة.

- التفاعل بين الأبعاد الثلاث في دراسة في دراسة الحالة :

يشمل تعبير الحالة على الأبعاد الثلاث المذكورة أعلاه وكل بعد من هذه الأبعاد يتضمن متغيرات مختلفة تساهم جميعا في تكوين السلوك الحالي أو الحالة كما هي عليه هنا وألان أو كما هي عليه في المكان والزمان . وتتفاعل هذه الأبعاد مع بعضا البعض مكونة ما نسميه السلوك . بالطبع يشمل كل بعد من هذه الأبعاد على عدد من المتغيرات وهذه المتغيرات وهذه المتغيرات قد تسمى السمات أو الأنماط السلوكية أو العادات ويمكن العادات ويمكن توضيح ذلك على النحو التالي :

- أولا الجسم كبعد له عدد المتغيرات نصفيا آلي : المتغيرات الصريحة (السلوك اللفظي وغير اللفظي) المتغيرات الفسلوجية (كنبض القلب، والآلية التنفسية، والنشاط الهرموني والعصبي).
- ثانيا النفس لها عدد من المتغيرات تصنف إلي : متغيرات انفعالية (كالقلق والغضب والابتهاج)، متغيرات معرفية (كالتوقعات الذكريات والتصورات).
- ثالثا البيئة يمكن تصنيفها إلي : متغيرات فيزيائية لها صلة بالمثيرات الطبيعية أو في الطبيعة (كالمسموعات والمرئيات)، متغيرات اجتماعية (كالعلاقات الاجتماعية والنظم الثقافية) .
- يدلل البعد الجسمي الذي وصفناه على وجود القلق أو الخوف عند الحالة وهذا يستدعي في تفكير الأخصائي النفسي الانتباه للمتغيرات الذهنية كطريقة تفكير الحالة وتوقعاتها المستقبلية أو ماضيها على هيئة ذكريات .

- تقود هذه الاستنتاجات حول البعدين الجسمي والنفسي للحالة إلي التركيز على البعد البيئي كالظروف الأسرية ومستوي الإشباع النرجسي من قبل البيئة الاجتماعي.

ومن محتويات ملف دراسة الحالة ما يلي :

- المقدمة : وتحتوي مقدمة عامة عن الحالة ، وبعض الإحصائيات إن وجد .
- الهدف من عمل دراسة الحالة.
- التعريف بالحالة التي تم اختيارها ، وتفاصيلها من الناحية الصحية والغذائية.
- تفاصيل المقابلة التي تمت مع العميل.
- الأدوات المستخدمة.
- المقاييس الجسمية ، والتعليق عليها.
- التحاليل المعملية ، والتعليق عليها.
- الفحوصات الجسدية ، والتعليق عليها.
- التقييم بالطرق الغذائية ، والتعليق عليها.
- التعليق النهائي على الحالة ، والربط بين كل النتائج السابقة
- التشخيص.
- الخلاصة.

– **مصادر دراسة الحالة :**

تحتاج دراسة الحالة إلى معرفة مصادرها التي يمكن الاعتماد عليها ، ومن أهم مصادر دراسة الحالة ما يلي :

١) من خلال العميل :

يعتبر العميل مصدر مهم من مصادر جمع المعلومات في دراسة الحالة. فليس هناك من هو اعرف بالفرد وهو أقدر على وصف مشاعره ومشكلاته. ويمكن اخذ المعلومات من العميل من مصادر عديدة من أهمها :

- المقابلة : ويتم فيها سؤال العميل ومناقشته عن مشاعره واتجاهاته وإحباطاته. والميزة الأساسية لاستخدام هذه الطريقة في العمل الإكلينيكي هي أنها تكشف للأخصائي عن تاريخ الحياة كما يعيشها العميل خاصة عندما يكون العميل عميلاً سهلاً يكشف عن ذاته بسهوله. بحيث يكون بمثابة كتاب مفتوح يقرأه الأخصائي النفسي.
- السيرة الشخصية : وهي بمثابة تقرير عن قصة حياة الفرد وتاريخه الشخصي والأسري في الماضي والحاضر. ومنها المستندات الشخصية الخاصة بخبرات هامة في حياة الشخص، والخطابات الشخصية ومنها الإنتاج الأدبي والفني. ومن مميزات السير الشخصية أنها تيسر الحصول على معلومات عن الجانب الخفي من حياة العميل وشخصيته. كما تتيح فرصة التنفيس الانفعالي والتخلص من التوتر وزيادة الاستبصار بالذات.

٢) من خلال الاختبارات السيكولوجية :

وتعتبر نتائج الاختبارات النفسية من المصادر الهامة للحصول على البيانات الكمية والكيفية عن العميل. كما يمكن أن تحقق الاختبارات النفسية فوائد أخرى :

- التعرف على استجابة المفحوص أثناء الاختبار.
- إتاحة الفرصة للأخصائي النفسي لملاحظة سلوك العميل أثناء الاختبار. مما يساعد في الكشف عن أسباب المشكلة.

- كما تساعد الاختبارات النفسية الأخصائي النفسي في كتابة التقرير السيكولوجي عن الحالة. وتقديم صورة وافية عن شخصية العميل.
- كما تساعد الاختبارات النفسية في الكشف عن الجوانب العديدة من شخصية العميل من خلال تسجيل ما يصدر عن العميل أثناء استجابته من حركات وتعبيرات انفعالية وكلمات.
- وبذلك تعتبر الاختبارات النفسية من أسرع الوسائل في الكشف عن الشخصية وأكثرها موضوعية. وتعطي تقديراً معيارياً يكشف عن نقاط قوته وضعفه. ويمكن استخدامها في قياس مدى التقدم أو التغيير الذي يطرأ على الحالة خلال فترة العلاج. وتعتبر وسيلة فعالة في التقييم والتصنيف والاختبار واتخاذ القرارات والتنبؤ.
- غير أنه من عيوب الاختبارات النفسية أنها قد يساء تفسير درجاتها.

٣) من خلال السجلات والمصادر المأخوذة من مصادر المجتمع :

وهي تلقي الضوء على التاريخ الشخصي للفرد . ويمكن الحصول منها على البيانات التاريخية التى تعد سجلا لتاريخه الارتقائي وانعكاساته في انجازاته وخصائصه الشخصية. ومن ثم يجب دراسة الوثائق التى لها دلالتها بالنسبة للمريض خاصة الوثائق الخاصة بالأسرة والهيئات التربوية والمؤسسات الاجتماعية وجهات العمل والمحاكم ومركز الشرطة إذ كان العميل قد تردد عليها . وكذلك المستشفيات والعيادات النفسية .

٤) من خلال المعلومات من الآخرين : مثل الوالدان والأخوة والأقارب والأصدقاء والمدرسين والأخصائيين الأجتماعيين والنفسيين بالمدارس والأطباء المسئولين الذين يتعامل معهم في المجتمع . وهؤلاء الأفراد يمكن أن يكشفوا عن الكثير من البيانات المهمة الخاصة بالحالة، وهذا المصدر مهم - وهو المعلومات من الآخرين - لايتم اللجوء إليه الأ

عند الضرورة القصوى حفاظا على أسرار العميل وعدم كشف مشكلاته أمام اشخاص ربما لا يرغب العميل في معرفتهم بمعاناته .

٥) من خلال الفحوصات :

- الفحص النفسي : للتعرف على الأمراض النفسية السابقة والأمراض النفسية في الأسرة والقدرات العقلية وسمات الشخصية واضطراباتها وتحديد الأسباب والأعراض النفسية في الأسرة والقدرات النفسية للمشكلة أو المرض ومظاهر التوافق
- الفحص الطبي : ويقوم به الممارس العام وبعض الأخصائيين ويتناول التعرف على الأمراض الجسمية والأصابات والجروح والحالة الصحية الهامة وفحص أجهزة الجسم والحواس والعوامل العضوية المسببة لأمراض النفسية مع إجراء فحوص متخصصة حسب الحالة مثل فحص الدم والبول والأشعة السينية والرسم الكهربائي للقلب .
- الفحص العصبي : ويقوم به متخصص يستفسر عن آخر فحص عصبي وتحديد الإصابات أن وجدت في المخ والأعصاب وفحص الجهاز العصبي . مع الاهتمام بالفحوصات العصبية المتخصصة إذا لزم الأمر كالأشعة السينية للجمجمة والعمود الفقري والتصوير الإشعاعي للمخ والحبل الشوكي ورسم المخ وفحص السائل للمخ الشوكي .

- **أدوات دراسة الحالة :**

من الطبيعي أن دراسة الحالة تحتاج إلى أدوات لممارستها وكتابة تقريرها ، ومن أهم أدوات جمع البيانات في دراسة الحالة :

أولا) الملاحظة :

من النادر أن يستطيع الباحث الاكلينكى الاعتماد على وسيلة واحدة لجمع بيانات شاملة ومتعمقة عن الحالة ولذلك تتعدد وسائل جمع البيانات في دراسة الحالة وذلك لأن بعض الوسائل أو الأدوات تقوم على التقدير الكمي وبعضها يعتمد على التقدير الكيفي، كما أن تعدد الوسائل يجعلها يكمل بعضها بعضا ، ويؤكد بعضها البعض . وفي جمع أدوات ووسائل جمع البيانات يشترط أن يتوفر فيها : السرية والتخطيط والتنظيم والدقة والموضوعية.

مفهوم الملاحظة : الملاحظة بمعناها البسيط هي الانتباه العفوي إلي حدث أو ظاهرة أو أمر ما . أما الملاحظة بمعناها العلمي في انتباه مقصود ومنظم ومضبوط للظواهر أو الأحداث أو الأمور بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها .

أنواع الملاحظة : من الممكن تصنيف طرق الملاحظة تبعا لإجابة على أربعة تساؤلات هي : أين وماذا وكيف ومتى :

- التساؤل بـ أين ؟: يدل على موقع الملاحظة . هل ستتم في موقف طبيعي أو مصطنع أو معملي ؟.
- التساؤل بـ ماذا ؟: يدل على ما إذا كان الملاحظ سيقوم بالملاحظة شخص واحد أم عدة أشخاص ؟ وكل موقف أم جانب منه .
- التساؤل بـ كيف؟: يدل على طريقة التسجيل أو الأجهزة المستخدمة في الملاحظة ، وعلاقة القائم بالملاحظة بالشخص الذي يلاحظه .
- التساؤل بـ متى؟: يدل على ما إذا كان القائم بالملاحظة سيجرى ملاحظة عارضة أو يقوم بالتخطيط لها .

ويمكن تصنيف الملاحظة إلي أنواع متعددة على النحو التالي :

١. أنواع الملاحظة وفقا لدرجة التعقيد (ملاحظة بسيطة وملاحظة منظمة):

- الملاحظة البسيطة: هي ملاحظة الظروف والإحداث كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية دون إخضاعها للضبط، ولا تحتاج إلي إعداد مسبق أو إلي استخدام أدوات دقيقة للتسجيل أو للتصوير . وأحيانا يطلق عليها الملاحظة العرضية أو الصدفية .
- ملاحظة منظمة : هي ملاحظة تستخدم الضبط العلمي من قبل القائم بالملاحظة ويتم التخطيط ويستخدم لها تخطيط مسبقا . وتحدد فيها الظروف كالزمان والمكان ويستخدم فيها أدوات خاصة للملاحظة كالكاميرات أو التسجيلات .

٢. أنواع الملاحظة تبعا لموقف الملاحظة (ملاحظة طبيعية وملاحظة مصطنعة) :

- ملاحظة طبيعية : وفيها يقوم الباحث بملاحظة سلوك الأفراد الذين يقوم بملاحظتهم في مواقف طبيعية يتصرفون خلالها على حريتهم أو سجيتهم دون أن يدركوا أنهم موضوع ملاحظة .
- ملاحظة مصطنعة : وفيها يقوم الباحث بملاحظة سلوك الإفراد وتصرفاتهم في مواقف مصطنعة .

٣. أنواع الملاحظة وفقا لدور الباحث (ملاحظة بالمشاركة وملاحظة بدون المشاركة) :

- ملاحظة بالمشاركة : وفيها يقوم الباحث بمشاركة الأفراد المراد ملاحظتهم في تصرفاتهم ومشاعرهم وكأنه فرد من الجماعة . وقد يطلق عليها احيانا الملاحظة المباشرة .

- ملاحظة بدون مشاركة : وفيها يلاحظ الباحث الظاهرة أو الحدث دون أن يشارك في الحدث أو النشاط . يطلق عليها الملاحظة غير المباشرة .

٤. أنواع الملاحظة وفقا لدرجة الضبط (ملاحظة مقيدة وملاحظة حرة غير مقيدة) :

- ملاحظة مقيدة : هي ملاحظة بمجال أو موقف معين، ومقيدة ببنود أو فقرات معينة مدرجة أو استمارة ملاحظة لتدوين الملاحظات قبل أن يبدأ الملاحظ في عملية جمع البيانات .
- ملاحظة حرة غير مقيدة : وهي ملاحظة مرنة لا يتقيد فيها الملاحظ بإطار صارم ودقيق يوجهه في عملية الملاحظة .

٥. أنواع الملاحظة في ضوء القائم بالملاحظة (ملاحظة ذاتية وملاحظة موضوعية) :

- ملاحظة ذاتية : هي ملاحظة يطلب فيها الباحث من فرد ما أن يقوم بملاحظة العمليات النفسية التي تدور بداخله أى تأمل إحساساته وانفعالاته أو سلوكياته أو الأفكار التي تراوده في موقف معين، ووصف تلك الإحساسات . ولذلك تسمي بالتأمل الباطني .
- ملاحظة موضوعية : وفيها يقوم الباحث بملاحظة السلوك الظاهري للفرد الذي يقوم بالملاحظة ، ويسجل سلوكياته في مواقف معينة.

- عوامل نجاح الملاحظة :

- الشمول : ويقصد بالشمول ان تغطي الملاحظة الجوانب المختلفة لشخصية الفرد الذي نلاحظه . كما يتضمن ذلك شمول الملاحظة لعينات متنوعة من سلوك الفرد الذي نلاحظه.

- الانتقـاء : أي انتقـاء السـلوك المتكـرر أو الثابـت نسـبيا ، والاهتمـام بملاحظته وتميزه عن السلوك العارض .
- الموضوعية : ويقصد بذلك أن تكون الملاحظة مجردة من تأثير ذاتية الباحث حول متضمناتها .
- الوضوح : ويقصد بها صياغة السلوك بعبارات سهلة وواضحة . وأن تكون الصياغة خالية من أي معان مبهمة أو غامضة تدعو إلـي التأويل والتخمين في تسيرها من قبل الملاحظين .
- التكامل : وهو أن يكون هناك انسجام وتوافق وتماثل بين الاداءات السـلوكية للفـرد في المواقـف المتباينـة الـتي يلاحـظ فيهـا أو الموقـف الواحد الذي تحت الملاحظة .

- أدوات الملاحظة :

١- قوائم الفحص أو التقدير : وهي عبارة عن قائمة أو السلوكيات يقوم الباحث بملاحظة هذه الانشطة والسلوكيات الخاصة بفرد ما فيقوم بوضـع علامـة أمـام السـلوك المتضـمن في القائمـة بمجـرد ظهـور ذلـك السلوك.

٢-مقاييس التقدير : تستعمل مقاييس التقدير لتقدير الفرد في عدد كبير مـن السـمات مثـل الكـرم، الابتكـار، القـدرة علـى الـتحكم في الانفعالات .يمكن ان تحدد الدرجه المختلفه وتحدد السمه المراد تقويم الفـرد فيهـا تحديـدا واضـحا يفهمهـا المقـدرون وان تشـرح بطريقـه مختصره وتحديد الدرجات المختلفه للسمه المراد تقدير الفرد فيها مع اعطاء معالم محدده لكل سمه وتحديد الدرجات المختلفه ايضا ان يكون المقدرين باتصال وثيق بالافراد المراد تقدير صفاتهم ولا يكتفي

بشخص واحد وان تعطى لاكثر من فرد وتعطى تعليمات توجيهيه للملاحظين تسهل عليهم مهمتهم حتى لاتأثر احكامهم بالصفات الاخرى ومن مقاييس التقدير :

- مقاييس أو سلالم التقدير الفئوية .
- مقاييس التقدير العددية .
- مقاييس التقدير البيانية .
- مقاييس التقدير المقارن .

- **مراحل اجراء الملاحظة :**

أولا : مرحلة الأعداد وتتضمن :

- تحديد أهداف الملاحظة والسلوك المراد ملاحظته : حيث يبدأ الباحث بتحديد الأهداف الأساسية المراد تحقيقها من الملاحظة وبناء عليه يتم تحديد السلوك الذي سيتم ملاحظته.
- تحديد مكان وزمان الملاحظة : من المهم تحديد الزمان والمكان الذي سوف يتم أجراء فيه أجراء الملاحظة وأن يكون مناسبا لأجرائها
- إعداد دليل الملاحظة : ويتم من خلالها تحديد الطريقة الملائمة للملاحظة .

ثانيا : مرحلة التنفيذ وتتضمن :

- القيام بالملاحظة : حيث يقوم الباحث بأنتقاء عينات السلوك ذات الدلالة والتي تؤدى إلي أعطاء صورة أوضح لشخصية الفرد الذي نلاحظه.
- تسجيل الملاحظة : حيث يقوم الباحث بتسجيل الملاحظة أثناء إجرائها ، حتى تكون الملاحظة دقيقة موضعية لا تقبل التخمين، وقد

يستخدم الأجهزة مثل آلات التصوير وكاميرات الفيديو والدوائر التلفزيونية المغلقة .

ثالثا : مرحلة الإنهاء وتتضمن (تنظيم البيانات - التفسير - كتابة التقرير النهائي) :

- تنظيم البيانات : حيث يقوم الباحث بتنظيم البيانات التي جمعها من خلال الملاحظة وترتيبها في فئات .
- التفسير : أي تفسير الباحث للسلوك الملاحظ بأمانه ودقة في ضوء خبراته أو المعلومات التي سبق أن حصل عليها من وسائل أخرى
- كتابة التقرير النهائي : في نهاية يقوم الباحث بكتابة تقريره عن الحالة وما يتعلق بها من توصيات .

مزايا الملاحظة :

- تتيح الملاحظة دراسة السلوك في المواقف الطبيعية ، فالباحث يسجل السلوك كما يحث أمامه في الموقف الطبيعي .
- تعطينا تسجيلا واقعيا للسلوك كما يحدث .
- تقضى على عيوب الأساليب الأخرى مثل المقابلة والاختبارات والمقاييس، في أنها تقلل من المشكلات التي ترجع إلي تحيز التقارير الذاتية والمرغوبة الاجتماعية ، كما يمكن من خلال الملاحظة الحصول على معلومات لا يمكن الحصول عليها بطرق أخرى.

عيوب الملاحظة :

- التحيز الشخصي وتدخل ذاتية الملاحظ، مما يؤثر على موضوعية الملاحظة ، أو يقع في خطأ الكرم متحيزا للفرد الذي يلاحظه فيتحيز

ايجابيا للفرد الذي يلاحظه تبعا لجنسه، وقد يتحيز سلبيا لاشعوريا لعوامل تتعلق بجنس الفرد الذي يلاحظه .

- أن كثيرا من الأفراد لا يحبون أن يكونوا موضع ملاحظة .
- الغموض والإبهام، فقد يفسر الملاحظ ما يلاحظه تفسيرا مختلفا عما يقوم به ملاحظ آخر .
- كما أن وجود الملاحظ في موقف له تأثير على سلوك الأفراد الذين يلاحظهم، كما أن طريقة الملاحظة قد تكون مكلفة، وصعب إجراؤها إجراء ثابتا وذلك بسبب ملاحظة السلوك الإنساني المركب .
- قد يخطئ الباحث في تسجيل الملاحظة، مما يترتب عليه الخطأ في تفسيرها وتحليلها، وقد يحدث ذلك عندما يكون الملاحظ ليس على قدر كافي من الخبرة والتدريب.

المقابلة :

تعتبر المقابلة إحدى وسائل جمع البيانات في دراسة الحالة خصوصا ما يتعلق بالجوانب النفسية والانفعالية ومشاعر وعقائد ودوافع الأشخاص والخبرات الماضية والتطلعات المستقبلية .

فمفهوم المقابلة يدل مصطلح المقابلة على تقابل فردين أو أكثر وجهها لوجه في مكان ما لفترة زمنية معينة، نتيجة لسبب معروف مقدما، وبناء على موعد مسبق - في أغلب الأحيان بين المتقابلين، كما يمكن تعريف المقابلة على أنها معلومات شفوية يقدمها المبحوث، من خلال لقاء يتم بينه وبين الباحث أو من ينوب عنه، والذي يقوم بطرح مجموعة من الأسئلة على المبحوثين وتسجيل الإجابات على الاستمارات المخصصة لذلك. والمقابلات العلمية يجب تكون هادفة ومحددة الهدف .

فالمقابلة عبارة عن محادثة بين القائم بالمقابلة والمستجيب وذلك بغرض الحصول على بيانات أو معلومات من المستجيب، أما في ميدان الإرشاد والعلاج النفسي فتعرف المقابلة بأنها : علاقة اجتماعية مهنية دينامية وجها لوجه بين الأخصائي النفسي والعميل في جو نفسي آمن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع معلومات من أجل حل مشكلة .

خصائص وصفات القائم بالمقابلة :

١. الموضوعية: يجب أن يتصف القائم بالمقابلة بالصدق والأمانة
٢. اهتمام الباحث بموضوع البحث وتشوقه إلي التعرف على الحقائق والمعلومات المتعلقة بالموضوع .
٣. أن يتصف القائم بالمقابلة بالصبر والجلد .
٤. أن يبدي احترام وتقدير المبحوثين .
٥. القدرة على التكيف مع الظروف والأشخاص، وهذه الخاصية يمكن اكتسابها من خلال التدريب .
٦. اتصاف القائم بالمقابلة بشخصية جذابة وبهدوء الأعصاب .
٧. الذكاء والثقافة بالمستوي الذي يساعده على فهم طبيعة الناس والناس سيكولوجياتهم .

أولا : أنواع تنقسم المقابلة وفقا لأهدافها إلي :

- مقابلة استطلاعية : وتهدف إلي استطلاع الرأي أو جمع معلومات استطلاعية حول موضوع ما .
- مقابلة تشخيصة : ويستخدمها كل من الطبيب والأخصائي النفسي والاجتماعي بهدف تشخيص الحالة المرضية .

- المقابلة الارشادية : وهي مقابلة يستخدمها الأخصائي النفسي وتهدف الي تمكين العميل من تفهم مشكلاته الشخصية والتعليمية والمهنية. ويساعد على وضع خطه علاجيه سليمه لحل هذه المشكله.
- المقابلة العلاجية : وتستخدم في عمليات العلاج النفسي ابتداء من التخطيط للعمليات العلاجية وتنفيذ استراتيجياتها وتهدف الى تغيير او تعديل سلوك العميل وحل مشكلاته واحتواء العوامل المسببه لهذه المشكله.
- مقابلة التوظيف: وتهدف إلي الحكم على مدى صلاحية الأفراد لشغل وظيفة معينه. وتسمي بمقابلة الفرز او انتقاء الافراد الصالحين للقيام بمهمه معينه وعزل الافراد الغير صالحين للعمل ويراعي فيها الشروط الذي تتعلق بمصلحه المؤسسه في الاشخاص الذي يجب ان تتوافر في من يشغل هذه الوظيفه وعادة ماتدور حول خصائص ومواصفات العمل.
- المقابلة الإدارية : وتستخدم في شركات والمؤسسات الحكومية وتهدف إلى إلقاء الأوامر وتغيير سلوك الافراد بما يتفق وقواعد المؤسسة.

ثانيا: أنواع المقابلة وفقا لعدد المشاركين فيها : (فردية - جماعية)

- مقابلة فردية : وتكون بين الباحث وفرد واحد على انفراد وهذه المقابله تزيدمن الألفه والمحبه بينهم وممكن ان يشعر فيهاالمبحوث بالحريه ويستطيع ان يعبر عن نفسه اكثر.
- مقابلة جماعية : وتكون بين الباحث وعدد من المبحوثين خلال نفس الجلسة ويراعي في هذا العدد ان يكون من ٣ الى ١٠ ويراعي من الاشخاص ان يكون في تجانس بينهم من حيث السن والجنس وطبيعة

المشــكله وايضــا ان تتجــانس في المســتوى الثقــافي والاجتمــاعي وان لايكون عددهم يعيق سير النقاش او الحوار .

ثالثا : المقابلة وفقا لشكلها :

- مقابلة مقننة أو مقيدة : وهـي مقابلـة تعتمـد علـى نمـوذج محـدد الأسـئلة يلتزم بها الباحث ويوجهها للمبحوثين حول موضوعات محددة لايترك الحريه للباحث او المبحوث وممكن ان توفر الكثير من الجهد والوقت ولكن ينقصها المرونه في اجراءها
- مقابلة مفتوحة أو الحرة الطليقة : وهي لا تتقيد بنموذج أو خطة أسئلة معدة مسبقا ، بل يترك القائم بالمقابلة للمبحوث الفرصة لكي يتحدث كمـا يشـاء وبمـا يشـاء وان يسترسـل في الكـلام بحريـه اكـبر ومـن مميزاتها انها مرنه وتلقائيه واقل مقاومه في التعبير ولكن تحتاج الى اخصائي مدرب يجيد الحوار وتأخذ وقت وجهد كبيرين
- المقابلـة المقيـدة - المفتوحـة : وهـي تجمـع بـين النـوعين السـابقين أو هـي مزيج منهما فهي وسط بين المقيد والطليق .

رابعا : المقابلة من حيث أسلوب إجرائها وتنقسم إلي :

- المقابلة غير المباشرة : وتسير إجراءاتها تبعا لتصرف العميل أو المبحوث ولا يقرر الأخصائي أو القائم بالمقابلة خطواتها يتركه يتكلم بحريه ويساعده على الاسترسال في الحديث بحريه تامه وينحصر دور الباحث ان يهيء جو نفسي يسمح له ان يتحدث عن نفسه .
- المقابلـة المباشـرة : وهـي يكـون العبء الأكـبر في أجرائهـا علـى القـائم بالمقابلـة وتنحصـر المقابلـة في موضـوع معـين وتسـير وفـق خطـوات مقننـة معدة مسبقا .

خطوات إجراء المقابلة :

- الأعداد للمقابلة وذلك على النحو التالي :

- تحديد الهدف من المقابلة : الخطوة الأولى في الأعداد للمقابلة هو تحديد أهدافها تحديدا واضحا فقد يكون الهدف من المقابلة جمع بيانات أو معلومات للبحث، أو الحصول على معلومات بهدف حل المشكلات، أو يكون الهدف من المقابلة تعديل أو تغيير السلوك أو الإرشاد أو العلاج أو التخطيط للمستقبل . فلكل مقابلة هدف خاص يسعى الباحث للوصول إليه.
- تحديد نوع المقابلة : بعد أن يقوم الباحث بتحديد الهدف من المقابلة، والمعلومات المطلوبة، فأنه يحدد نوع المقابلة التي يقوم بإجرائها والأسلوب الذي تجرى به المقابلة وشكلها .
- تحديد الأشخاص المطلوب مقابلتهم : فعلى الباحث أن يكون دقيقا في اختيار الأشخاص الذين يرغب في مقابلتهم أو الذين لديهم المعلومات والتي توفي بغرض بحثه، بأن يكون لديهم الصلاحية في تقديم تلك المعلومات ولديهم الرغبة في الكشف عنها.
- تحديد مكان المقابلة : يجب على القائم بالمقابلة تحديد المكان الذي ستجرى فيه المقابلة، ويشترط فيه ان يكون مكان هادئ ومألوف للمستجيب وثابت وان تكون الغرفه مستغله ليحس بالطمئنينه والتكلم بحريه ..وان يكون جوها وشكلها بسيط ومناسب ولا يشتته.
- تحديد وقت وزمن المقابلة : يجب على الباحث أن يحدد وقت وزمن إجراء المقابلة مع الفرد أو الأفراد الذين يقابلهم، والفترة التي تستغرقها

المقابلة وان يخصص لكل فرد وقت مخصص ويترك الفرصه للفرد ان يختار الوقت الذي يريحه ويوضع جول لاوقات المقابله .

- مرحلة البدء ونقصد بها الجلسات الاولى من جلسات المقابلة، وفيها يجب على الباحث أن يستثير الدافع للاستجابة في الفرد الذي يقابله ويعمل على تكوين جو من الألفة والعلاقة الأنسانيه معه وذلك على النحو التالي :

- استثارة الدافع للاستجابة : يجب على الباحث أو الاخصائي النفسي استثارة الشخص الذي يجري معه المقابلة وحثه على الاستجابة والحديث عن المشكلات التي تؤرقه بحرية لمساعدته في حل مشكلته. كما ينبغي أن يبدأ الباحث أول مقابلة بالترحيب والتعارف، والتعريف بالهدف المقابلة والتعريف بإمكاناته، وما يمكن أن يقدمه في جلسات المقابلة.
- تكوين الألفة : كلما كانت العلاقة بين الباحث والفرد الذي يجرى معه المقابلة طيبة تقوم على الألفة والعلاقات الإنسانية، كلما كان ذلك أفضل في موضوع المقابلة . خلق جو الالفه والصداقه يستطيع ان يعبر له اكثر ويبوح مافي داخله للأخصائي بسهوله وحتى يخلق جو من الالفه يبدأ مع الفرد بموضوع شيق بطريقه تلقائيه بدون انفعال .حتى يزيل الرهبه والحاجز الي بينا وين الفرد الذي نجري معه المقابله والاهتمام بالمشاركه الانفعاليه والثقه المتبادله والتشجيع وتخلق جو خالي من التهديد يستطيع ان يقول فيه المبحوث أي شيء ويستطيع ان يتكلم بحريه ويقول أي شيء . ولا يحسس انه المقابله تاخذ طابع الاستجواب بالنسبه له .

- مرحلة البناء وتتضمن هذه المرحلة الاجراء الفعلي وتشمل توجيه الأسئلة واستدراج المستجيب للكلام و الإصغاء والتسجيل :

- توجيه الأسئلة : تعتبر الأسئلة التي يطرحها القائم بالمقابلة هي اهم جزء في المقابلة ولذلك ينبغي أن يراعى عدة أمور في الأسئلة الخاصة بالمقابلة، وهي أن تصاغ هذه الأسئلة صياغة واضحة ومختصرة يسهل فهمها، وان يطرح الباحث سؤالا واحد في كل مرة، وان يعطي المستجيب فرصة كافية للاجابة.
- استدراج المستجيب للكلام : ومن طرق استدراج المستجيب للكلام (الإصغاء الجيد، إعادة أقوال المستجيب، معالجة فترات الصمت، التلخيص، تسجيل المقابلة) : من المرغوب أن يقوم الباحث بتسجيل جميع المعلومات التي حصل عليها أثناء إجراء المقابلة مباشرة إذا أمكنه ذلك أو تسجيل وقائعها في أول فرصة تسنح له بعد انتهاء المقابلة.

- مرحلة الإنهاء :

يجب أن تنتهي المقابلة عند تحقيق هدفها . ويجب أن يكون انتهائها متدرجا وليس مفاجئا بانتهاء وقت العمل، حتى لا يشعر المستجيب بالإحباط والرفض، خاصة في مقابلات الإرشاد والعلاج النفسي .

عوامل المقابلة :المقابلة كأسلوب بحثي ومنهج تشخيصي تتمتع بالمزايا التالية :

١. تعد المقابلة انسب وسائل جمع البيانات من الأشخاص الأميين والمتعلمين .

٢. تتيح فرصة أكبر للكشف عن البيانات التي تتصل بموضوعات معقدة أو مثيرة للانفعال، مما لا تكشف وسائل جمع المعلومات الأخرى .

٣. تفيد المقابلة في تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية .

٤. تتيح الفرصة للكشف عن التناقضات في إجابات المستجيب، ومن ثم يمكن مراجعته ليعطى تفسيرا لهذا التناقض أو يصحح إجابته .

٥. تتميز بالمرونة حيث يمكن للباحث إعادة الأسئلة او توضيح الغامض منها

عيوب المقابلة :

- التحيز وخاصه تحيز الباحث لفكره سابقه لما يجعله يومئ للمستجيب بإيحاءات معينه عن قصد او دون قصد مما يعرض اجابات المستجيب لعم الدقه وتؤثر على علاقه الباحث مما يجعله يزيف الحقائق ولا يصدق في اجاباته .
- عدم الدقة .
- اللجوء إلي المقبولية الاجتماعية .
- تتطلب المقابلة وقتا طويلا في التدريب عليها وفي إجرائها ،
- ومن الصعب مقارنة مقابلة بمقابلة اخرى، لأن كل مقابلة لها ظروفها .

ثالثاً : دراسة الحالة كأداة ودراسة الحالة كمنهج للبحث :

هي طريقة لدراسة وحدة معينة مثل مجتمع محلي أو أسرة أو قبيلة أو منشأة صناعية أو خدمية دراسة تفصيلية عميقة بغية استجلاء جميع جوانبها والخروج بتعميمات تنطبق على الحالات المماثلة لها ، وقد أطلق عليه الفرنسيون مصطلح المنهج المونجرافي، ويقصد به وصف موضوع مفرد باستفاضة.

المنهج الإكلينيكي ودراسة الحالة :

يهتم منهج دراسة الحالة بجميع الجوانب المتعلقة بشيء أو موقف واحد على أن يعتبر الفرد ، أو الأسرة ، أو المدرسة ، أو أي مؤسسة أو هيئة ، أو جماعة ، أو حتى مجتمع محلي كوحدة للبحث والدراسة ويقوم هذا المنهج على التعمق والشمول في دراسة المعلومات بمرحلة معينة من تاريخ حياة هذه الوحدة ، أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها . فدراسة الحالة بهذا المعنى لا تقتصر كما يوحي إلينا مصطلحها على دراسة أو تناول فرد أو شخص واحد فقط . بل تمتد لتشمل أي مجموعة من الأشخاص (أسرة – مؤسسة – مجتمع) يرغب الباحث في دراستها بتفصيل كبير .ومن ناحية أخرى لايقتصر استخدام منهج دراسة الحالة على مجال علم النفس أو ميدان علم الاجتماع فقط ، ولكنه يمتد ليبحث ظواهر في مجالات مختلفة كالتربية والإدارة والاقتصاد والتجارة .

وبصفة عامة يقوم الباحث في دراسة الحالة بتطويق الظاهرة من جميع نواحيها بغية الحصول على معلومات دقيقة وصحيحة عنها ثم تحليل هذه المعلومات على العوامل التي تؤدي إلى التغيير والنمو أو التطور على مدى فترة معينة من الزمن . وقد تكون الوحدة موضع الدراسة جزءا من حلة في إحدى الدراسات ، كما يمكن أن تكون هي نفسها حالة قائمة بذاتها في دراسة أخرى.

وهناك علاقة تكامل بين دراسة الحالة ومناهج وأساليب وأدوات البحث الأخرى مثل المسح والبحث الوثائقي (التاريخي) والأساليب الإحصائية ، والمقابلة والملاحظة وتحليل المحتوى وكما يستخدم وسائل جمع البيانات مثل الاختبارات والاستخبارات الشخصية على مختلف أنواعها . للدرجة التي

نستطيع القول بأن منهج دراسة الحالة بمثابة الوعاء الشامل لمناهج البحث العلمي وأدواته .

وتسمى طريقة دراسة الحالة عندما تكون الوحدة موضع البحث (فرد أو شخص) بالطريقة أو المنهج الإكلينيكي . فالطريقة الإكلينيكية تعني التركيز على دراسة (الحالة الفردية) التي تمثل الظاهرة المراد دراستها . وخاصة ظواهر الاضطرابات الشخصية ، والأمراض النفسية أو المشكلات الاجتماعية ، والانحرافات الخلقية ، والشذوذ الجنسي ، وغيرها ، وبعبارة أخرى فالطريقة الإكلينيكية تمثل إجراء بحث تفصيلي شامل ومتعمق عن شخص واحد ؛ بحيث يتم جمع معلومات عن تاريخ حياة الشخص ، وحاضره ، وطموحاته وأهدافه المستقبلية القريبة والبعيدة . كما تشمل جميع جوانب شخصيته الصحية والذهنية والوجدانية والاجتماعية والروحانية. وفي الحقيقة ، تكاد تكون هذه الطريقة أفضل المناهج العلمية وأقدرها على دراسة الظواهر اللا سوية وخاصة من الناحية التشخيصية والعلاجية .

حيث أنها تتصف بالشمول والعمق في دراسة حالة . حتى نستطيع فهم الظروف والعوامل التي أدت لظهور المشكلة عند الشخص . ويرى صلاح مخيمر أن المنهج الإكليني يميل إلى أن يصبح إكلينيكية مسلحة بالمقاييس المقننة من ناحية (لتحديد طبيعة المشكلة). ومن ناحية أخرى : يحصل الأخصائي الإكلينيكي على معطياتها من تاريخ الحياة أقوالا للشخص في المقابلة الشخصية ، إلى جانب الاستعانة بالاختبارات الاسقاطية. والملاحظة الطبيعية المباشرة للشخص في الموقف الحيوي . وعادة ما تكون الاستعانة بأساليب التحليل النفسي في تفسير الأحلام والهفوات (زلات اللسان أو القلم) ، وبذلك فإن المنهج الإكلينيكي يصل من ذلك إلى تبين الوحدة الكلية التاريخية والوحدة الكلية الحالية – كاشفا عن الصراعات

الأساسية عند الشخص (ديناميـة) . ومـن ثـم يـتمكـن مـن الوحـدة الكليـة للشروط الحاكمة للسلوك موضع الدراسة ، وبذلك يصل الإكلينيكي إلى تحديد جملة الأسباب المسئولة عن الاضطرابات واقتراح وسائل أي القيام بالعلاج النفسي .

وقد استعان فرويد بالمنهج الإكلينيكي في دراسته للمرضى النفسيين، واستطاع بملاحظته الدقيقة لسلوك مرضاه أثناء العلاج أن يصل إلى معرفة أهمية اللا شعور والصراع اللاشعوري في سلوك الأفراد وأهمية الأحلام في التعبير عن الرغبات اللاشعورية للفرد ، وأهمية السنوات الخمس الأولى في توافق الفرد في حياته التالية. واستطاع فرويد من ملاحظاته الإكلينيكية لمرضاه أن يضع نظريته في الشخصية . ورغم أن الطريقة الإكلينيكية ، كما هو واضح من المصطلح ذاته أكثر شيوعا في دراسة اضطرابات الشخصية ، ورغم أنها قد أسهمت بثراء في معرفة خصائص الشخصية ، وفي الفهم الأعمق للدوافع النفسية إلا إنها قد أثبتت إنها ذات قيمة هائلة في دراسة الظواهر النفسية في حالات السواء والنمو . ويتمثل ذلك في أعمال (جان بياجيه) عن تطور نمو الأطفال استنادا إلى نهجه المتميز في دراسات النمو وهو الطريقة الاكلينيكيه . ولعل هذا يفسر لنا الاهتمام المتزايد اليوم باستخدام الطريقة الإكلينيكية في الدراسات النفسية تعمقا وإثراء لفهم الظاهرات النفسية والتنبؤ بها والتحكم فيها .

المسلمات التي يقوم عليها المنهج الإكلينيكي :

١) تستند إلى وحدة الإنسان . بمعنى النظر إلى الشخص ككائن إنساني متفرد. فكل نشاط يصدر عن الإنسان وهو يتعامل مع بيئته ليس نشاطا (نفسيا) خالصا أو(جسميا) خالصا. بل نشاط كلي يصدر عن الإنسان بأجمعه باعتباره وحدة جسمية نفسية روحانية متكاملة

لاتتجزأ ، إن تأثر جانب منها أو اضطراب تأثرت الوحدة كلها أو اضطربت . ولقد أحسن الفيلسوف أرسطو التعبير عن ذلك بقوله : (ليس الذي ينفعل هو النفس أو الجسم بل الإنسان) . فالإنسان كله هو الذي يقرا ويكتب، وهو الذي يحب أو يكره، وهو الذي ينجح ويخفق، وهو الذي يسعد ويشقى . والإنسان كله هو الذي يتعامل مع البيئة المحيطة به ويتكيف لها. وفي ضوء هذا الافتراض نجد أن المنهج الإكلينيكي هو الطريقة الوحيدة التي يمكن أن تتعامل مع هذه الوحدة الإنسانية الكلية. فهي تمثل اتجاه جشطالتي أو شمولي في فهم الناس وليست أداة تجزيئية (تفاضلية) لتحليل سلوك الإنسان . لأنها تنظر إلى الإنسان وسلوكه والموقف الذي يتفاعل فيه باعتبارها تشكيلا كليا أو مركبا كليا .

٢) وتستند إلى أن شخصية الإنسان (وحدة كلية تاريخية زمانية).وهذا يعني أن استجابة الشخصية الإنسانية في الموقف الحالي المشكل لا يمكن أن تتضح دلالتها إلا في ضوء تاريخ حياة الشخص، ليس فقط بالنسبة لماضيه، بل وأيضا بالنسبة لتوجيهاته نحو المستقبل . فكثير من اتجاهات الشخص الاجتماعية وأسلوب حياته ونمطه قد تطورت عند محاولته التعامل مع الأحداث والخبرات الهامة في حياته والتي كانت بمثابة نقطة تحول في تاريخه . ويفترض استكمالا لهذه الأحداث قد أدت إلى تغيير حياته . وان هذه الحياة قد اتخذت لها مسارا جديدا . وان تلك التغييرات في سلوكه قد تؤثر على مستقبله كله .

٣) وتستند إلى (دينامية الشخصية الإنسانية) فكل كائن بشري ،يوجد دائما في موقف صراع. فليست الحياة غير سلسلة متصلة من الصراعات

ومحاولة لحلها، أو هي سلسلة من عدم الاتزان ومحاولة لإعادة الاتزان .. والكائن المتوافق هو الذي يستطيع أن ينهي صراعاته بمعنى يزيل توتراته ويشبع حاجاته، أما الكائن غير المتوافق فهو الذي لا يصل إلى فض صراعاته وخفض توتراته بشكل مكتمل .

مقومات المنهج الإكلينيكي أو دراسة الحالة:

- مصادر المعلومات في دراسة الحالة :

يحصل الباحث على المعلومات عن صاحب الحالة من عدة مصادر مختلفة وهي:

١. الشخص نفسه، حيث يطلب منه أن يكتب تاريخ حياته بنفسه، أو يكتب ما يعن له عن نفسه في حرية دون قيد، وكذلك يدرس الباحث ما قد يكون للشخص من إنتاج أدبي أو فني ومذكرات ورسائل . والميزة الأساسية لاستخدام الوثائق في العمل الإكلينيكي هي أنها تيسر لنا أن نرى الناس كما يرون أنفسهم.
٢. الملاحظة الإكلينيكية التي يقوم بها الباحث للشخص صاحب الحالة، من خلال المقابلة والفحص السيكولوجي .
٣. ملاحظات الآخرين الذين لهم علاقة معرفة (بالحالة) مثل أفراد عائلته وأصدقائه ومدرسيه ورؤسائه أو زملائه وأطبائه المعالجين.
٤. السجلات المدرسية والطبية وسجلات جهات العمل والمحاكم والهيئات والأندية ومذكرات الأم عن طفلها .
٥. تحليل أحلام اليقظة وأحلام المنام (للحالة) . وكذلك طموحاته وأهدافه المستقبلية .

- نوع البيانات المطلوبة في دراسة الحالة :

يسعى الباحث الإكلينيكي إلى تجميع كل المعلومات المختلفة التي تتعلق بالحالة كتاريخ حياته السابق ،وواقع حاضره، وأهدافه وآماله. وكذلك ما يتعلق بحالته الصحية والذهنية والتعليمية والمزاجية والاجتماعية. وما تعيه الحالة وما لاتعيه. ولتحقيق هذا الغرض وضعت نماذج كثيرة ومتنوعة لدراسة الحالة ؛ويؤكد مؤلفيها أن هذه النماذج لا تعدو أن تكون مجرد دليل يستعان به، بمعنى أنها قابلة للتعديل حسب الحالة المعينة . وفيما يلي سنعرض ملخصا للنموذج الذي صممه لويس كامل مليكه لدراسة الحالة . وهو يتكون من ١١ جانبا :

١) البيانات المميزة والمشكلة : مثل الاسم، والسن، النوع (ذكر \أنثى)، محل إقامة العميل وقت إجراء الدراسة، المهنة الحالية، الحالة الزواجية، الشكوى (سبب الإحالة أو المشكلة كما يذكرها العميل)، اسم: الطبيب النفسي، الأخصائي النفسي، الأخصائي الاجتماعي السيكياتري .

٢) الخلفية التاريخية: ويجب أن تشمل : النمط العائلي، التاريخ الشخصي، بيئة العميل، التاريخ التعليمي، التاريخ المهني، التاريخ الجنسي والزواجي، التاريخ الطبي، الاهتمامات والعادات الأخرى .

٣) نشأة وتطور المرض الحالي : تلخيص للتسلسل الزمني للأحداث والتطورات والمراحل الرئيسية ومقارنة بين الخصائص المزاجية والسلوكية قبل وبعد المرض، الأعراض الهامة التي أدت إلى إلحاق العميل لطلب العلاج التشخيصي والعلاج في كل مرحلة والصعوبات التي واجهته، توضيح للموقف الحالي للمريض وقت كتابة التقرير مع توضيح أي إجراءات قانونية أو أدارية يجري اتخاذها .

٤) المظهر الحالي والسلوك العام : العمر الظاهري، عاداته الحركية، حالة الشعر والملبس والأظافر ورائحة الجسم، الاستجابة للمقابلة، طريقة كلامه هل يتكلم بحرية أم بحذر ؟ هل تتناسب ملامح وجهه وإشارات يديه وحركات جسمه مع الموقف ؟ أم هي مبالغ فيها، متكررة ؟ شاذة؟ الأعراض الجسمية ذات الدلالة مثل رعشة اليدين وضعف التناسق البصري الحركي والتعب الملحوظ بعد فترة من الاختبار.

٥) القدرة على التركيز :تركيز التفكير ووجهته (هل يجد صعوبة في التركيز في القراءة؟ في العمل؟ في الحديث؟......).

٦) محتوى التفكير : ما هي الأفكار التي تشغل بال الحالة، وما هي معتقداته واتجاهاته؟ وهنا يتعين معرفة خلفيته الثقافية والمعتقدات السائدة في مجتمعه، والجماعة أو الجماعات التي ينتمي إليها .

ومن الممكن أن يستعين الفاحص بأسئلة مثل : هل هناك شيء يشغلك ويقلق بالك؟ هل حدثت لك في الأيام الأخيرة حوادث غريبة أو طرأت لك أفكار غير عادية، أو أفكار يصعب التخلص منها .

٧) الحالة الانفعالية : ويستدل عليها من أقوال الحالة عن مشاعرها الداخلية ومن التعبير الظاهر عنها . ويمكن وصف الحالة الانفعالية في النقاط الآتية :

- الحالة المزاجية السائدة: مثل المرح والكآبة، القلق، اللامبالاة .
- التقلب في الحالة المزاجية : كأن يتحول في لحظة من حالة الضحك إلى البكاء بينما نجد مريضا آخر تكاد (تتجمد) حالته المزاجية دون تغيير .

- ملائمة الاستجابات الانفعالية للمحتوى العقلي المعبر عنها وتتضح عندما تتخذ الاستجابة الانفعالية غير الملائمة كدليل وحيد على السلوك الفصامي .

٨) الوظائف الحسية والقدرات العقلية : تهدف دراسة هذه الجوانب إلى تقييم درجة اتصال العميل بالبيئة والواقع كما يتمثل في وعيه وذاكرته وقدرته على فهم المواقف وتعبئة وظائفه العقلية لحل المشكلات التي تواجهه في بيئته. وقد يتراوح الاضطراب في هذا المجال من مجرد وجود ضباب في الشعور إلى حالات الهذيان والاختلاط . وتشمل الدراسة الجوانب الآتية: الوعي بالزمان والمكان والأشخاص، الذاكرة المباشرة والقريبة والبعيدة، الذكاء والاستبصار وسلامة الحكم. وكلها أمور تعتمد على العمليات التكاملية والتنظيمية للشخصية.

٩) الاختبارات السيكولوجية التشخيصية: الباحث الإكلينيكي إذا ما استخدم اختبارا ذا طبيعة كمية، لا يكتفي غالبا بذلك بل يجتهد للاستفادة منه استفادة كيفية أيضا، فيقوم بتحليل استجاباته ودرجاته تحليلا كيفيا قد يقوم هو بابتداعه مستفيدا من أسس النظريات النفسية خاصة ما تعلق منها بسيكولوجية الأعماق وبالتحليل النفسي وبديناميات الشخصية ودوافعها وصراعاتها .

١٠) الفحوص الطبية والمعملية: تشمل فحوص السمع والبصر والدم والبول، كما تشمل أحيانا السائل المخي الشوكي ورسم المخ وفحص الأشعة. ورغم أن هذه الفحوص ليست من اختصاص السيكولوجي،

إلا أن ذلك لاينفي ضرورة معرفته بطبيعتها ودلالتها ، وهو يكتسب هذه المعرفة خلال دراسته الأكاديمية ومرانه العملي .

١١) الصياغة التشخيصية: هنا يلخص دارس الحالة ديناميكيا الشخصية في أي صورة من الصور المألوفة في المجال. كما يحاول الباحث هنا تفسير البيانات ويتبين الصراع الأساسي مثل: الشعور بالذنب مقابل تبرير الذات وبالاستقلال مقابل الاعتماد ، أو المشكلة التي يتركز حولها اهتمام العميل مثل السمعة ، الأمن ، الطهارة ، الذنب .

أساليب وأدوات التشخيص الإكلينيكي :

١) القيام بالمقابلات التشخيصية وهي التي تجري بغرض الفحص الطبي النفسي للمرض بحيث يمكن خلالها وضع العميل من فئات التشخيص الشائعة. وتبرز أهمية المقابلة في الميدان الإكلينيكي من حقيقة كونها الأداة الرئيسية التي يستخدمها الأخصائيون في مجالي التشخيص والعلاج النفسي .

٢) إجراء الملاحظات الميدانية في مواقف الحياة الفعلية : ويقصد بها ملاحظة الباحث لسلوك الحالة مثل حركات يديه أثناء الكلام، وجهة نظره إلى أين، معدل حركاته، تعبيرات وجهه، طريقة كلامه، التردد ، لحظات الصمت، وهكذا ، وتمتد الملاحظة لتشمل مواقف الحياة اليومية الطبيعية ومواقف التفاعل الاجتماعي بكافة أنواعها في اللعب والعمل والراحة والرحلات والحفلات والقيادة والتبعية . ويمكن أن تتم الملاحظة بشكل مباشر أو غير مباشر أو الاثنين معا .

المشكلات المنهجية في علم النفس الإكلينيكي :

يمكننا هنا استعراض بعض المشكلات المنهجية في علم النفس الأكلينيكي على النحو التالي :

- مشكلة الملاحظة : أن السلوك الملاحظ هو سلوك مختلف عليه، سلوك يتضمن الاختلاف في تفسيره، فإذا شاهد شخصان مختلفان نفس السلوك فإنهم يختلفون في تفسير وربما حتى في تقدير درجته، فكيف لنا بحل هذه المشكلة ؟ فلو قمنا بطرح مشكلة ما على طالبتين متطوعين وطلبنا منهم حلا لهذه حلا لهذه المشكلة، فكم ستكون نسبة الاتفاق على الحل المطروح ؟ إذا لم تكن هذه النسبة ١٠٠٪ فهذا يعني أن السلوك لم يفهم، وإذا اختلفنا على التشخيص فنحن أمام مشكلة حقيقة .
- مشكلة التصنيف : الإكلينيكي يقوم بتصنيف لكن المسأله ليست منح ألقاب، وليس هذا هدف العلم فلابد أن يكون هناك مبررات موضوعية حتى يمنح هذا اللقب، والخطورة تكمن في كون المعيار مرجعيته هي ذات الباحث كارثه ! وخصوصا مع الناس الذين يمنحون أنفسهم مساحة كبيرة للذاتية والاعتماد على الحدس.
- القياس والتقدير الكمي : يقول ثورندياك : (إن كل شئ يوجد بمقدار فيمكن قياسه) المشكلة التى تواجهنا هنا هي في تقديرينا هذا المقدار، لاأستطيع أن اقارن بين شخصين في قدرتهم على الحب / الكراهية / الانفعالية، تقدير المشاعر والانفعالات أمر شديد الصعوبة .
- العينات : ليست كل الدراسات وكل الموضوعات والمتغيرات يمكن أن ندرسها من خلال عينات كبيرة، وهذا العلم يقوم على دراسة حالات قليلة .

أنواع الاختبارات والمقاييس :

- اختبارات ومقاييس الذكاء:بأنواعها المختلفة من حيث المادة ومن حيث طريقة الأداء (مثل أختبار ستانفورد بينيه للذكاء ،مقياس وكسلر للذكاء، واختبار الذكاء المصور، واختبار كاتل للذكاء).
- اختبارات القدرات والاستعدادات والميول والقيم : (مثل اختبار تورانس للتفكير الابتكاري، اختبار القدرات العقلية الأولية، اختبار الاستعداد العقلي للمرحلة الثانوية والجامعية، مقاييس المستوى اللغوي، مقياس القيم المهنية، مقياس الاتجاهات الدراسة وطرق الاستذكار).
- اختبارات ومقاييس الشخصية : مثل مقياس التشخيص النفسي، مقياس الصحة النفسية، مقياس التفضيل الشخصي، مقياس الثقة بالذات
- الاختبارات الإسقاطية : (مثل اختبار الحبر لرورشاخ، اختبار تفهم الموضوع للأطفال، اختبار تداعى الكلمات).

التفسير الاكلينيكى للنتائج :

يقصد بالتفسير فهم النتائج بما يتضمنه من دلالات أكثر اتساعا . وقد أشار جوليان روتر إلي عدة مناحي لتفسير النتائج وتحليل بيانات دراسة الحالة على النحو التالى :

- التفسير وفقا للمفاهيم السيكوباثولوجية : ويتضمن التفسير وفقا المنظور وصف الشخصية او تشخيصها وفقا للتخطيط التصنيفي للأعراض السائدة في الاضطرابات المختلفة .

- التفسير وفقا لمفاهيم السيكودينامية : ويستهدف التفسير وفقا لهذا المنظور السيكودينامى، نسبة خصائص الحالة موضع الدراسة إلي الحتمية النفسية، والبحث عن دوافع الفرد خاصة الدوافع اللاشعورية .
- التفسير وفقا للحاجات النفسية : ويستهدف تفسير نتائج دراسة الحالات الفردية البحث عن الحاجات النفسية الدافعة للسلوك .
- التفسير وفقا لنظرية التعليم الاجتماعي : ويستهدف الكشف عن السلوك المنحرف الذي يتم إكسابه وفقا لمبادئ التعلم الاجتماعي .

رابعاً : مراحل دراسة الحالة مع ذوى صعوبات التعلم :

يواجه بعض الأطفال عدة صعوبات في التعلم مثل وجود مشكلة في التحصيل الأكاديمي في مواد القراءة أو الكتابة أو الحساب، وغالبًا ما يسبق ذلك مؤشرات، مثل عدم تمكنه من تعلم اللغة الشفاهية، فيظهر الطفل تأخرًا في اكتساب اللغة، مرده إلى مشاكل نطقية يعاني منها، وينتج ذلك عن صعوبات في التعامل مع الرموز . حيث أن اللغة هي مجموعة من الرموز "أصوات كلامية وبعد ذلك الحروف الهجائية" المتفق عليها بين متحدثي هذه اللغة والتي يستخدمها المتحدث للتعبير عن شعوره، فيحلل هذا المستقبل هذه الرموز، ويفهم المراد مما سمعه أو قرأه، فإذا حدث خلل أو صعوبة في فهم الرسالة دون وجود سبب لذلك فإن ذلك يتم إرجاعه إلى صعوبة تعلم هذه الرموز، وهو ما نطلق عليه صعوبات التعلم.

ولتشخيص صعوبة التعلم نلاحظ وجود تأخر ملاحظ، مثل الحصول على معدل أقل عن المعدل الطبيعي المتوقع مقارنة بمن هم في سن الطفل، وعدم وجود سبب عضوي أو ذهني لهذا التأخر حيث أن ذوي صعوبات التعلم تكون قدراتهم الذهنية طبيعية.

فصعوبات التعلم هو "حالة مزمنة ذات منشأ عصبي تؤثر في نمو أو تكامل أو استخدام المهارات اللفظية أو غير اللفظية لدى أفراد ينتمون بدرجة عالية أو متوسطة من الذكاء وتتوافر لديهم فرص التعلم المناسبة وتختلف آثار هذه الصعوبات على تقدير الفرد لذاته وعلى نشاطاته التربوية والمهنية والاجتماعية ونشاطات الحياة الطبيعية باختلاف درجة شدة الصعوبة.

فمصطلح صعوبات التعلم يشير إلى الأفراد – الأطفال خاصة – الذين يتصفون بقدرة عقلية متوسطة أوفوق المتوسطة، إلا أن تحصيلهم الدراسي الفعلي يختلف عن المتوقع منهم، بناءً على تلك القدرة العقلية .علاوة على أنهم قد يعانون قصورًا في واحدة أوأكثر من العمليات العقلية النمائية (الإنتباه أوالإدراك أوالذاكرة)، وتعرف حينئذٍ بصعوبات التعلم النمائية، أويعانون صعوبة في القراءة أوالكتابة أوالتهجي أوالحساب ،وتعرف حينئذٍ بصعوبات التعلم الأكاديمية .هذا مع إستبعاد كافة حالات الإعاقة الجسمية والتخلف العقلي والحرمان البيئي والاضطرابات النفسية الشديدة.

وهناك العديد من النماذج المستخدمة في حالات دراسات الحالة لذوي صعوبات التعلم نستعرض منها الآتي :

- نموذج الإحالة:

تكون الإحالة من قبل معلم الصف أو المرشد أو ولي أمر الطالب أو الطالب نفسه. يتم توزع "نموذج أحالة" على معلمين مواد القراءة و الإملاء و الرياضيات في الصفوف العليا (٤ – ٥ – ٦) او معلم غرفة المصادر لكي يرشح كل معلم عدد من الطلاب الذي يرى أنهم بحاجة إلى خدمات غرفة المصادر مع الحرص على التوضيح لجميع المعلمات ما يقصد بصعوبات التعلم

و ما هي الخدمات التي يمكن أن يقدمها أخصائي التربية الخاصة. نموذج الإحالة يجب أن يوقع من الشخص المحول و يعتمد من مدير المدرسة .

- المسح:

إجراء اختبار مسحي (رياضيات + قراءة + إملاء) للطلاب في الصفوف العليا للكشف عن الطلاب الذين يعانون من مشاكل . وذلك بأخذ حصص الانتظار أو النشاط اللامنهجي (تدبير+ رسم + تفصيل) لإجراء الاختبارات الثلاثة على الصفوف المذكورة.

- رياضيات: بأعطاء الفصل أربع مسائل حسابية على العمليات الأساسية (الجمع + الطرح + الضرب + القسمة) من مستوى صفهم أو اقل.
- الإملاء: باختيار قطعة من المستوى الصفي الدراسي ويقوم بإملائها على طلاب الفصل.
- القراءة: قصة خارجية تناسب المرحلة العمرية و تصور بعدد طلاب الفصل لقراءتها جهريا ، واثنا قراءة كل طالب يحدد الأخطاء بوضع الكلمة التي نطقها الطالب فوق الكلمة الصحيحة. مثلا الطالب شهد قراءة كلمة "كان" بشكل خاطئ يقوم المعلم بوضع كلمة "كن" فوق كلمة كان.

يقوم الأخصائي بتصحيح الاختبارات و تحديد نوعية الأخطاء. إذا كانت الأخطاء متشابه لدى معظم الطلاب في الفصل فقد تكون المشكلة ناتجة عن سؤ تدريس. إما إذا كان هناك طالبين أو ثلاث من الطلاب يظهرن مستوى مختلف عن زملائهم فهذا يعطي مؤشر ان هذه الطالب قد يكون لديهن صعوبات وعلية ينتقل الأخصائي للخطوة التالية. وعند القيام بهذه الخطوات معا سينتج قائمة بأسماء الطلاب الذين لديهم مشاكل أكاديمية. وبالرجوع للملفات الخاصة بالطلاب و التعرف على مستواهم في المواد

لأكاديمية ومن ثم اختيار ثلاث طلاب فقط. يقوم الأخصائي بجمع المعلومات عن كل طالب لتعبئة النماذج الملحقة .

خطوات عملية مبسطة لإجراء دراسة الحالة :

تعتمد دراسة الحالة على مجموعة من الخطوات هي مرحلة الدراسة التي يتم فيها جمع المعلومات والبيانات من مصادرها الأساسية ومرحلة التشخيص ويتم فيها الوقوف على ديناميات الشخصية من حيث نقاط القوة والضعف وسمات الشخصية وخصائصها وصراعاتها ومرحلة العلاج ويتم فيها تحديد انسب الطرق والأساليب الإرشادية والعلاجية المناسبة للحالة ومرحلة المتابعة ويتم فيها الوقوف على مدى فعالية الأساليب الإرشادية والعلاجية التي تم استخدامها مع الحالة أو مدى امتثال العميل للقواعد الإرشادية والعلاجية ، ومن أمثلة تلك الخطوات ما يلي :

الخطوة الأولى :

تحديد موضوع الدراسة :

تركز دراسة الحالة على شخص واحد ، أو مجموعة صغيرة من الأشخاص، وأحيانًا على حدث معين. المعني هنا إجراء دراسة نوعية لإيجاد تفاصيل محددة وتوصيف لطبيعة الأثر الواقع على موضوع الدراسة مثلًا ، قد تهدف دراسة حالة طبية معرفة طبيعة تأثير إصابة ما على مريض واحد ، بينما قد تجرى دراسة حالة سيكولوجية لدراسة مجموعة صغيرة من الناس يخضعون لعلاجي تجريبي.

الخطوة الثانية :

اختر ما بين إجراء دراسة استباقية أو استعادية. تتضمن الدراسة الاستباقية إجراء دراسات جديدة ، وذلك على أفراد أو مجموعات صغيرة؛ بينما في الدراسات الاستعادية ، يتم البحث في ماضي عدد محدود من

الحالات فيما يتعلق بموضوع الدراسة، ولا تتطلب تدخلًا جديدًا فيما يخص تلك الحالات، وقد تتضمن دارسة الحالة كلا النوعين.

الخطوة الثالثة :

احصر أهدافك البحثية. قد تحدد لك تلك الأهداف مسبقًا من قِبل أستاذك أو صاحب العمل وقد تحددها بنفسك. من حيث الهدف، تتضمن دراسات الحالة الأنواع الأساسية الآتية:

- دراسة حالة إيضاحية، تصف موقفًا غير معتاد بهدف المساعدة على فهمه؛ كدراسة حالة عن مصاب بالاكتئاب مصممة لمساعدة المعالجين تحت التدريب على فهم الاكتئاب من منظور العميل.
- دراسة حالة استكشافية، وهي تمهيد يهدف لإنارة الطريق أمام مشروع مستقبلي أشمل؛ إذ الغرض منها هو تحديد الأسئلة البحثية والمقاربات الممكنة للمشروع الأكبر. مثال ذلك دراسة حالة عن ثلاثة طرق تدريسية؛ حيث يتم توصيف مزايا وعيوب كل طريقة، وتقديم توصيات أولية بشأن كيفية ترتيب طريقة تدريس جديدة.
- دراسة حالة متفردة، وهي تركز على حالة بعينها بدون غرض التعميم؛ كدراسة وصفية عن مصاب بمرض نادر، أو دراسة حالة بعينها لاختبار ما إذا كانت النظرية العامة المستخدمة تنطبق فعلًا أو تفيد في كل الحالات.

الخطوة الرابعة :

قدم للحصول على الإجازة الأخلاقية. يتطلب القانون من كل دراسات الحالة تقريبًا نيل الموافقة الأخلاقية قبل أن تبدأ. تواصل مع المؤسسة أو القسم الذي تعمل به واعرض دراستك على المسؤولين عن الإشراف

الأخلاقي. ربما يطلب منك إثبات أن دراستك لا تعرض مشاركيها للأذى. قم بهذه الخطوة حتى عند إجراء دراسة استعادية؛ فأحيانًا ما يتسبب نشر تفسير جديد في إلحاق الأذى بالمشاركين في التجربة الأصلية.

الخطوة الخامسة :

خطط لدراسة طويلة الأمد. تستغرق أغلب الدراسات الأكاديمية ٣-٦ شهور على الأقل، وكثير منها يستمر لسنوات. قد يقيدك حجم التمويل أو مدة البرنامج الدراسي، ولكن عليك على أقل تقدير أن تخصص عدة أسابيع لإجراء الدراسة.

الخطوة السادسة :

صمم استراتيجية البحث بتفاصيلها. ارسم إطارًا عامًا لكيفية جمع البيانات والإجابة على الأسئلة البحثية. تحديد الطريقة الدقيقة لذلك يرجع إليك، لكن قد تفيدك النصائح التالية:

- حدد أربع أو خمس نقاط بالأسئلة التي تريد الإجابة عليها، إن أمكن، في الدراسة. استعرض الزوايا المختلفة التي يمكن مقاربة الموضوع والأسئلة من خلالها.
- اختر اثنين (أو أكثر، وهو الأفضل) من مصادر المعلومات الآتية: تقارير الحالات - البحث عبر الإنترنت - البحث في المكتبة - إجراء المقابلات مع مواضيع الدراسة - إجراء المقابلات مع الخبراء - العمل الميداني بصور أخرى - تخطيط المفاهيم والتصنيفات.
- صمم أسئلة للمقابلات تستدعي إجابات في العمق وتساعد على المحاورة المستمرة فيما يخص أهداف البحث.

الخطوة السابعة :

استجلب المشاركين إذا احتجت. إن لم تكن دراستك عن شخص بعينه، فقد تحتاج لاستقدام مشاركين من حيز أوسع بما يلبي شروط البحث. احرص على الوضوح الشديد في إعلام المتطوعين أساليب البحث وجدوله الزمني؛ فعدم الوضوح في ذلك الأمر قد يعد تجاوزًا لأخلاق المهنة، وقد يدفع المشارك إلى الرحيل في منتصف الدراسة، متسببًا في ضياع الوقت الكثير.

- بما أنك لن تقوم بالتحليل الإحصائي، فلا حاجة لأن تدرس عينة ممثلة لتنوع المجتمع. عليك أن تنتبه لأي تحيز في عينتك قليلة العدد، وتبرزه في تقريرك؛ لكن ذلك لا يبطل بحثك.

الخطوة الثامنة :

ادرس خلفية الموضوع. إذا كنت تدرس بشرًا، فابحث في ماضيهم عما يمكن أن يكون ذا صلة، كالتاريخ الطبي أو العائلي أو تاريخ مؤسسة ما. الدراسة الجيدة لخلفية مواضيع البحث ودراسات الحالة السابقة المشابهة لها أن تساعدك في توجيه دراستك، خاصة إذا كنت تكتب دراسة حالة متفردة

- أية دراسة حالة، وبالذات التي بها جانب استعادي سوف تفيد من الاستراتيجيات الأساسية للبحث العلمي.

الخطوة التاسعة :

تعلم كيف تقوم بالمراقبة العلنية. عندما تتناول دراسة الحالة بشرًا، لا تسمح لك القواعد الأخلاقية عادة بـ"التلصص" على المشاركين. عليك عندئذ أن تقوم بالمراقبة العلنية، حيث يعلم المشاركون بوجودك. وبخلاف الدراسات التي تتعامل مع الكم، بإمكانك التحدث مع المشاركين وتألّفهم وأن تشرك نفسك في الأنشطة. يفضل بعض الباحثين المراقبة مع النأي

بأنفسهم، ولكن انتبه أنه بغض النظر عن علاقتك بالمشاركين، سوف يؤثر وجودك على سلوكهم.

- بناء الثقة بينك وبين المشاركين يمكنه أن يسمح بسلوك أقل تقيّدًا. مراقبة الناس في بيوتهم أو أعمالهم أو أي مكان "مألوف" آخر قد تكون أكثر فعالية من إحضارهم إلى مختبر أو مكتب.
- من الأمثلة الشائعة لهذا النوع من المراقبة هو أن تطلب من المشاركين ملء استبيان. هنا يدرك المشاركون أنه يجري دراستهم، وبالتالي سيختلف سلوكهم؛ لكنها طريقة سريعة وأحيانًا الطريقة الوحيدة للحصول على معلومات معينة.

الخطوة العاشرة :

دون ملاحظاتك. تدوين الملاحظات التفصيلية أثناء عملية المراقبة أمر حيوي لكتابة التقرير النهائي. قد يجوز في بعض الدراسات أن تطلب من المشاركين تسجيل ما يختبرونه في مفكرة.

الخطوة الحادية عشر :

بحسب طول الدراسة. قد تجري مقابلاتك أسبوعيًا، أو كل شهر أو اثنين، أو حتى مرة أو مرتين فقط في العام. ابدأ المقابلة بالأسئلة التي أعددتها أثناء فترة التحضير، ثم كرر الأمر بهدف التعمق في صلب الموضوع :

- وصف التجربة : اسأل المشارك كيف مرت عليه التجربة موضوع الدراسة أو كيف وجد كونه جزءًا من المنظومة التي تدرسها.
- وصف المعنى : اسأله ماذا تعني التجربة بالنسبة له، أو ما "الدروس الحياتية" التي استخلصها منها. اسأل عن الارتباطات الذهنية

والعاطفية التي تكونت لديه بشأن موضوع الدراسة، سواء كانت حالة طبية أو حدثًا ما أو أمر آخر.

- التركيز في المقابلات المتأخرة، أعد الأسئلة بهدف إكمال الصورة عندك، أو بهدف تطوير الأسئلة البحثية والنظريات على مدى الدراسة.

الخطوة الثانية عشر :

التزم الصرامة العلمية. ربما أحسست أن دراسة الحالة أقل اعتمادًا على المعطيات الصلبة من التجارب الطبية أو الدراسات العلمية، لكن الانتباه للصرامة العلمية ومنهج البحث الصحيح يبقى أمرًا جوهريًا. إذا كنت ميالًا لدراسة حالة متطرفة الظروف، فجنب وقتًا لدراسة حالة أكثر "نمطية" معها. عندما تراجع ملاحظاتك، تَشَكك في التسلسل المنطقي لديك واطرح جانبًا أية استنتاجات لا تدعمها مشاهدات مفصّلة. لا تستشهد بمصدر دون إحكام الإحاطة بمصداقيته.

الخطوة الثالثة عشر :

اجمع كل بياناتك وحللها. بعد أن تقرأ وتسترشد بالأسئلة التي حضرتها مسبقًا، ربما تجد أن البيانات تتفاعل بشكل غير متوقع. عليك أن تجمع معلوماتك وتركزها قبل أن تكتب دراسات الحالة، بالذات إذا كان بحثك على فترات تمتد على مدى شهور أو سنين.

- إذا كنت تعمل مع آخرين، فستحتاجون إلى أن توزعوا المهام كي لا يتعطل سير الدراسة. مثلًا، يمكن أن يكون أحدكم مسؤولًا عن الرسوم البيانية الخاصة بالبيانات التي جمعت، بينما يتولى آخرون كل منهم كتابة تحليل لإحدى النقاط الخاصة بالأسئلة التي تريدون الإجابة عنها.

ويمكننا استعراض الخطوات الاجرائية بأسلوب آخر على النحو التالي:

- مرحلة الدراسة (جمع المعلومات):

يتم فيها جمع المعلومات والبيانات عن الحالة من مصدرها الأساسية مثل العميل نفسه والأهل والأصدقاء وزملاء العمل أو رؤساء والمرؤوسين وكل ما يحيط بالحالة نفسها بالإضافة إلي تطبيق الاختبارات نفسها وملاحظة الأخصائي للعميل ثم يقوم الأخصائي بتنسيق هذه المعلومات المعلومات مع بعضها البعض وتشمل ثلاث خطوات رئيسية هي مناطق الدراسة - تحديد مصادر الدراسة - تحديد وسائل الدراسة

- مرحلة التشخيص :

تلي مرحلة الدراسة وجمع المعلومات هو الوصف الكلى الدقيق لديناميات شخصية الحالة وصراعاتها النفسية ومستوي ذكائها وقدراتها وسمات الشخصية التي تميزها عن الآخرين ونقاط القوة ونقاط الضعف وتهدف هذه المرحلة إلي الفهم الكامل لشخصية الحالة التي ندرسها ، ويتضمن التشخيص :

١- تتصنيف المشكلة وتحديدها بدقة.
٢- توضيح مظاهر المشكلة .
٣- تأثيرات المشكلة ونتائجها .
٤- الأطراف المتأثرة بالمشكلة .
٥- الأطراف المسببة للمشكلة .
٦- الأسباب التي أدت لحدوث مشكلة .
٧- التأكد من الأسباب الحقيقة وعدم الاكتفاء بالظواهر .

٨- تقسيم الأسباب (ذاتية ، مرتبطة بالبيئة).

- مرحلة العلاج :

تأتي مرحلة العلاج بعد مرحلة التشخيص حيث أن التشخيص الدقيق يساعد الأخصائي على فهم الصراعات النفسية التي يعاني منها العميل والوقوف على أسبابها ومن ثم يساعده على تقديم الطرق الإرشادية والعلاجية التي تناسب الأخصائي . ويحدد الهدف العلاجي من قبل الأخصائي والعميل الذي يرغب في تعديل سلوكه وإعادة تكلفيه الشخصي والاجتماعي وتخليصه مما يعاني، وهنا لابد من الإشارة أن الاجتهادات في اختيار وسيلة العلاج لتحقيق الهدف لا تفيد كثيرا فلابد من أن يكون لدى الأخصائي إلمام باستراتيجيات العلاج وتعديل السلوك مبادئه وقوانينه وإجراءاته التي سوف يبني عليها .

- مرحلة متابعة الحالة :

ويقصد بها الإجراءات التي تتخذ لصيانة السلوك المكتسب في حالة نجاح خطة العلاج وتتبع الحالة لمعرفة مدى التحسن من عدمه فأحيانا يستحسن وضع العميل الخاضع للدراسة لمجرد العناية والرعاية وهذا مايطمع له الأخصائي ولكن أحيانا ل ايتحسن وضع العميل لأسباب غير مقدور عليها ومتابعة الحالة على النحو التالي :

- اللقاء بالعميل بين فترة وأخري للسؤال عن حالته.
- اللقاء ببعض المعلمين لمعرفة مدى تحسن العميل علميا وملاحظتهم على سلوكه .
- الإطلاع على سجلات العميل ودفاتره ومذكراته وواجباته .

- الاتصال بولي أمره إما عن طريق الهاتف أو بطلب الحضور للمدرسة لمعرفة وضعة داخل الأسرة وهل هناك تطورات جديدة حدثت ولابد أن يذكر الأخصائي تاريخ المتابعة ومتى تمت .
- التأكد من ملائمة ونجاح خطة العلاج .

وصف المشكلة :

المشكلة اصطلاحا : بصفة عامة هي كل موقف غير معهود لا يكفي لحلهِ الخبرات السابقة والسلوك المألوف، والمشكلة هي عائق في سبيل هدف منشود، ويشعر الفرد ازاؤها بالحيرة والتردد والضيق مما يدفعهُ للبحث عن حل للتخلص من هذا الضيق وبلوغ الهدف المنشود، والمشكلة شيء نسبي فما يعده الطفل الصغير مشكلة قد لا يكون مشكلة عند البالغ الكبير.

وللمشكلة أنواع كثيرة فقد تكون رياضية أو اجتماعية أو فلسفية أو علمية أو نفسية إلخ. لحل المشكلة.. هنالك العديد من الطرق المتبعة والأساليب التي تسمى " أساليب حل المشكلات "

فالمشكلات النفسية بوجه عام هي : صعوبات في علاقات الشخص بغيره، أو في إدراكه عن العالم الذي حوله، أو في اتجاهاته نحو ذاته، وتتصف المشكلات النفسية بوجود مشاعر القلق والتوتر لدى الفرد وعدم رضائه عن سلوكه الخاص، والانتباه الزائد لمجال المشكلة، وعدم الكفاءة في الوصول إلى الأهداف المرغوبة، أو عدم القدرة على الأداء الفعال في المجالات النفسية، وفي بعض الأحيان فإن المشكلة تحدث عندما يكون الشخص في موقف لا يتشكى منه، ولكن الآخرين في البيئة المحيطة به يتأثرون بسلوكه أو يحكمون عليه بأنه غير فعال، أو مدمر أو غير سعيد أو معطل، أو يأتي بسلوكيات تضر بمصلحته وبمصلحة المجتمع الذي يعيش

فيه تعرف بأنها " موقف غامض يتبعه الإحساس بالألم أو التوتر ولا يستطيع الفرد تفسيره إذا سئل عنه وينتج عن هذا الموقف توقف في وظائف العمليات الفكرية والحسية والانفعالية".

وفى تحديد أخر للمشكلة النفسية هي" الخروج عن المعيارية " بمعنى الانحراف عن الأسوياء من الأفراد ، تعرف اللاسوية بأنها خروج عن المعيارية ، وهى حالة تنتج من عدم التوافق للفرد لذاته وبين البيئة المحيطة به. وينتج عن الإحساس باللاسوية الشعور بالألم ، والألم في تعريفه هو حالة نفسية تنشأ عن الآثار الشديدة أو الضارة للغاية التي تهدد بقاء الكائن أو تكامله.

فالمشكلة النفسية ناتجة عن ضغوط خارجية وضغوط داخلية توضحها الصيغة العامة للأمراض النفسية من الزاوية التحليلية النفسية لوجدناه تنص على الآتي: (إحباط نفسي لا يقوى الراشد على تحمله يناغم معه إحباط نفسي داخلي، وعندما يستشعر الأنا الخطر يرفع راية الحصر النفسي إيذانا بالنكوص والتقهقر إلى مراحل النمو "مراحل التثبيت الأولى") .

والأسلوب الخماسي لحل المشكلات هو أسلوب علمي متبع يقتضي بالقيام بخمسة خطوات لحل المشكلة كالآتى :

- تحديد المشكلة وتجميع معلومات عنها : وهو تحديد وتحجيم المشكلة من كافة الجوانب وتجميع معلومات كافية عن هذه المشكلة.
- التفكير في عدة حلول : وهو أن نفكر في عدد من الحلول المنطقية أو غير المنطقية.

- اختيار أحد هذه الحلول : تتم هذه الخطوة عن طريق التفكير وترشيح أحد أفضل الحلول المطروحة من قبل.
- تجريب الحل : وهي أهم مرحلة لأنه يترتب عليها معرفة ما إذا كانت المشكلة قد انتهت أم لا.
- النتيجة : وهنا يتضح نتيجة هذا الحل. وهل انتهت المشكلة أم لا.

التدريبات

س١ : تقوم دراسة الحالة أسس علمية متفق عليها ، أذكر بعض من هذه الأسس ؟

س٢ : الأسس المنهجية أساس علمي لأي دراسة ، تكلم عما تعرفه عن الأسس المنهجية لدراسة الحالة ؟

س٣ : عدد بعض إجراءات دراسة الحالة مستعيناً بأمثلة ؟

س٤ : أذكر خمس أساليب لجمع المعلومات اللازمة لدراسة الحالة؟

س٥ : دراسة الحالة أداة للتشخيص، كيف ذلك؟ .

س٦ : تحدث عما تعرفه عن دور دراسة الحالة كأمناهج البحث العلمي؟

س٧ : أعط أمثلة لكيفية دراسة الحالة لتلميذ ذوى صعوبات التعلم؟

الفصل الثالث

الحقائب التعليمية وعلاقتها بدراسة الحالة

أهداف الفصل

يهدف الفصل الى الآتي :

١. التعرف على غرفة المصادر ومكوناتها.
٢. توضيح مهام معلم صعوبات التعلم في غرفة المصادر.
٣. التعرف على أسلوب تشخيص حالة تلميذ من ذوى صعوبات التعلم .
٤. التعرف على نماذج الخطط العلاجية .
٥. توضيح أسلوب كتابة التقرير النهائي.
٦. التعرف على نماذج اختبارات ومقاييس لتحديد دراسة الحالة .

الفصل الثالث

الحقائب التعليمية وعلاقتها بدراسة الحالة

أولاً : غرفة المصادر ومكوناتها :

نعني بغرفة المصادر، نظام تربوي يحتوي على برامج متخصصة تكفل للتلميذ تربيته وتعليمه بشكل فردي يناسب خصائصه واحتياجاته وقدرات وتعتبر هي البيئة المناسبة لذوي صعوبات التعلم في حين أنها تفسح المجال أمامه ليتعلم في الفصل العادي المعلومات والمهارات الأكاديمية فحسب، بل التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين اللذين يعتبران عنصران من أهم عناصر مقومات الحياة الاجتماعية السليمة فمن أهم الأسس التي تبنى عليها برامج غرفة المصادر أن يقضي التلميذ نصف يومه الدراسي على الأقل مع زملائه في الفصل العادي .

فهي غرفة خدمات خاصة تخصص في المدرسة تقدم خدمات تربوية خاصة لأطفال ذوي الصعوبات التعلّمية الذين يعانون من اضطراب واحد أو أكثر في العمليات الإدراكية المعرفية مما يؤدي إلى إخفاق الطفل في بعض المقررات الدراسية . ان أهمية غرفة المصادر تكمن في أنها تعطي الحق لأطفال ذوي الصعوبات التعلمية في الحصول على فرص تعليمية متكافئة دون التعرض للاحباطات و المحاولات غير الناجحة التي تجعلهم أقل قبولا لدى مدرسيهم وأقرانهم وربما أبويهم حيث يدعم فشلهم المتكرر اتجاهاتهم السالبة نحوهم.

أقسام غرفة المصادر:

تقسم غرفة المصادر إلى أقسام مختلفة كل قسم مسؤول عن تنمية مهارة معينة، ومن ثم يقسم الطلاب الذين يعانون من الصعوبات التعلمية إلى

مجموعات متجانسة من حيث نوع الصعوبة وحدتها بصرف النظر عن المرحلة الدراسية للطالب . و أقسامها هي :

١- قسم لتنمية مهارات القراءة .

١-قسم لتنمية مهارات الكتابة .

٢-قسم لتنمية المهارات الخاصة بتعلم الرياضيات .

٣-قسم للتعليم المنفرد .

أثاث غرفة المصادر :

- طاولة كبيرة في كل قسم تتسع من (٣-٤) طلاب .
- حواجز متحركة تحجز كل قسم على حدا .
- خزائن لكل قسم لحفظ الوسائل التعليمية الخاصة به .
- خزينة إلى جانب مدخل غرفة المصادر لحفظ ملفات الطلاب .
- مقاعد منفردة للتعليم الفردي .

أنواع الخدمات المقدمة لطالب ذوي صعوبات التعلم :

١-خدمات مساندة للطالب تقدم له من خلال تواجده بالفصل مع زملائه، بحيث يتم التنسيق بين معلم المادة و معلم غرفة المصادر ليتواجد معلم غرفة المصادر أثناء المادة التي يعاني الطالب من صعوبة .

٢-خدمات تقدم للطالب من خلال تواجده في غرفة المصادر حسب الجدول الخاص به . إرشاد أسر ذوي صعوبات التعلّم لابد من وجود تعاون وثيق بين الآباء والمعلمين لتعزيز التعلّم في المدرسة والبيت، حيث يساعد هذا التعاون في تخفيف الكثير من المشكلات التي تنشأ خلال مرحلة التقدم التربوي للطفل، فالطفل الذي يعاني من صعوبات التعلّم وأسرته بحاجة إلى مساعدة بهدف المحافظة على العلاقات والبناء

الأسري وزيادة فهم أفراد العائلة للطفل وقبولهم لصعوبات التعلّم التي يعاني منها .

ثانياً : مهام معلم صعوبات التعلم في غرفة المصادر :

معلم الصف عليه مسئولية الاكتشاف المبكر لصعوبات التعلم، أما معلم صعوبات التعلم فمسئولياته ومهامه كثيرة، نوجزها في ما يلي :

١. المشاركة مع الفريق المتخصص في وضع خطة للقيام بالمسح الأولي لمن يتوقع ان لديه صعوبات تعلم .
٢. القيام بعمليات التشخيص والتقويم لتحديد صعوبات التعلم .
٣. القيام بعمليات التشخيص والتقويم لتحديد صعوبات التعلم .
٤. اعداد وتصميم البرامج التربوية الفردية التي تتلائم مع ذوي الصعوبة .
٥. تقديم المساعدات الأكاديمية لذوي صعوبات التعلم من خلال غرفة المصادر .
٦. التشاور مع معلم الفصل العادي في الأمور التي تخص الطلاب مثل طرق التدريس، الامتحانات، التعامل معهم، استراتيجيات التعلم .
٧. تبني قضايا الطلاب وتمثيلهم في المدرسة .
٨. التعاون مع المرشد ومع أولياء الأمور وتعريفهم بمشكلات ابنائهم .
٩. نشر التوعية .
١٠. الاهتمام بغرفة المصادر وتفعيلها .
١١. المشاركة في اعداد الدروس التدريبية .
١٢. العمل على تنمية المهارات الاساسية لذوي صعوبات التعلم، سمعيه، بصرية، اجتماعية، تحكم ذاتي .

إعداد فريق صعوبات تعلم :

المدرسة الأساسية تحوي بين جدرانها العديد من الطلاب الذين لا يستفيدون بشكل مباشر من البرامج التعليمية والأنشطة التربوية التي تقدم لهم داخل الصفوف ومن بين هؤلاء الطلاب من يعانون من صعوبات في التعلم في مجال أو أكثر من مجالات التعليم مما يترتب عليه قلق الأباء والمربين والمهتمين بتربية وتعليم الأطفال ،هؤلاء الأطفال في حاجة إلى الرعاية و الاهتمام بهم شأنهم في ذلك شأن زملائهم العاديين في الفصل الدراسي، وكلما كان الكشف عن هؤلاء الأطفال و التعرف عليهم مبكراً كلما كانت برامج التدخل العلاجي افضل و أيسر .

فالعمل بمدرسة لا يوجد بها غرفة مصادر تقدم الخدمات التربوية لهذا الفئة لا يعني عدم وجود طلاب يعانون من صعوبات التعلم بهذه المدرسة وهذه حال المدرسة التي اعمل بها لذلك فقد تقدمت بمشروع لإعداد فريق من المعلمين يقوم بخدمة هذه الفئة وهذا ملخص للمشروع انشره في هذا المنتدى لتحيقق الفائدة وكذلك للحصول على نصائحكم . ومن هنا وجب علينا أن ننظر إلى هذه الفئة من الأطفال نظرة إيجابية ،تنبعث من نفس إنسانية تقدر مشاعر الغير ،وتحترمهم وتقدم لهم يد العون والمساعدة، وتنظر لهم نظرة ملؤها العطف والحنان بدلاً من السخرية والاستهزاء ونظرة الازدراء .

ويخضع أعضاء الفريق للتعرف على المواضيع التالية :

- نشأة صعوبات التعلم وتعريفها.
- المحكات التشخيصية لصعوبات التعلم.
- خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم.
- انماط صعوبات التعلم.

- أسباب وعوامل صعوبات التعلم.
- تقييم صعوبات التعلم.
- الاستراتيجيات والوسائل المستخدمة لتعليم ذوي صعوبات التعلم.
- فرز وتشخيص الذين قد يعانون من صعوبات التعلم.
- تقرير ما إذا كان الطالب يستحق تقديم خدمات خاصة .
- تحديد نقاط القوة والضعف عند الطالب .
- وضع أهداف وأساليب البرنامج التربوي الفردي .
- تقييم فعالية البرنامج التربوي.
- عملية التقييم:

تمر عملية تقييم صعوبات التعلم بثلاثة مستويات رئيسية هي :

١. المستوى الأول : الكشف جمع المعلومات ويستخدم في هذا المستوى المواد التالية والوسائل التقييمية التالية : الملاحظة ، قوائم الرصد ، سلالم التقدير ، المقابلة الأسرية
٢. المستوى الثاني : التقييم غير المقنن ويستخدم في هذا المستوى المواد التالية والوسائل التقييمية التالية : اختبار إعادة السرد ، اختبار نموذج التعلم، اختبار الإغلاق، اختبار تحليل أخطاء القراءة، تحليل عينات من أعمال الطالب
٣. المستوى الثالث: التقييم المقنن ويستخدم في هذا المستوى المواد التالية والوسائل التقييمية التالية :

- الاختبارات الادراكية السمعية والبصرية التالية:
  - اختبار التداعي البصري الحركي.

- اختبار التكامل البصري الحركي.
- اختبار مهارة التحليل البصري.
- اختبار التمييز السمعي.
- اختبار الذاكرة السمعية التتابعية.
- اختبار سعة الذاكرة السمعية.
- اختبار التحليل السمعي.

– اختبار تشخيص مهارات اللغة العربية الأساسية.

– اختبار تشخيص المهارات الرياضية الأساسية.

ثالثاً : تشخيص لحالة تلميذ من ذوى صعوبات التعلم :

التشخيص هو الوصول لفهم لمشكلة العميل من خلال التحديد الدقيق للمشكلة أيضاً تتضمن عملية التشخيص تحديد العوامل التي أدت لحدوث المشكلة وذلك من أجل الوصول لتقرير وحكم صادق لوضع العميل ومشكلته يساعد على اختيار أفضل الأساليب العلاجية التي تتناسب مع طبيعة المشكلة . فالتشخيص الاجتماعي هو الخطوة المهنية المرتبطة بعملية الدراسة والموصلة للخطط العلاجية أو هو حلقة الاتصال بين عملتي الدراسة والعلاج.

والحقائق الدراسية التي تم الحصول عليها ليست سوى وحدات متناثرة لجوانب مختلفة في الموقف سواء أكانت سمات شخصية أو مواقف خارجية أو أحداث معينة. ولكنها على هذا النحو حقائق مجردة ليست لها قيمة مباشرة لعلاج المشكلة إلا إذا قام بينها ارتباط عقلي يوضح الأثر المتبادل لكل منها فتتكشف مواطن العلة الواجب علاجها.

أهداف التشخيص :

- الهدف الأول، هو هدف علمي، وهو تجميع تشخيصات جزئية متناثرة تم الوصول لها خلال عملية الدراسة، بحيث تتكامل ضمن النظرة العامة للوصول لتشخيص كامل للمشكلة من خلال الأعراض الممثلة لها.
- الهدف الثاني، وهو هدف عملي، و هو تقديم خطة للعمل (خطة العلاج)، إذ إن التشخيص السليم يساعد على تحديد الإجراءات والأساليب العلاجية المناسبة مع طبيعة المشكلة ومع طبيعة العميل .

أولاً) التشخيص المتكامل يجمع بين التصنيف العام والفردية الخاصة :

لا جدال في أن التصنيف مرتبة راقبة أكثر دقة وموضوعية من الصيغ الوصفية السيالة. وهي مرتبة بلغها الطب ليقف على قمة المهن التي تأخذ اليوم بالتشخيص. فالصيغ الموضوعية القصيرة تضفي ولا شك على العمل المهني صفة العلم فضلاً عن أهميتها القصوى في التبسيط والتنظيم والأبحاث العلمية المختلفة. فإذا كنا حتى اليوم - في حدود ما نملكه من علم - مضطرين إلى الأخذ بالصياغة الوصفية في تفسير العوامل المختلفة في الموقف إلا أن هذا لا يمنع من احتواء التشخيص على ما يمكن وضعه من صيغ تصنيفية قدر المستطاع.

لذلك يجب أن يشمل التشخيص تصنيفاً عاماً للمشكلة وآخر لطائفتها أو نوعيتها بل وما يمكن تصنيفه من العوامل الأخرى على أن تقتصر الصياغة الوصفية على توضيح التفاعل بين عواملها المختلفة.

ثانياً) التشخيص يرتكز على أسس وقواعد علمية وهي :

- السببية النسبية.
- العلاقة الجبرية.
- المنهج العقلي.
- المنهج العملي.
- قاعدة الاحتمالات.

ومن ثم فهي عملية منظمة تخضع لقواعد هذه المناهج وتلتزم بها وإلا فقدت قيمتها الموضوعية، ولكن نوضح ذلك نفترض أننا نريد تشخيص مشكلة: حدث سارق يتسم سلوكه بالاندفاع وعدم الاستقرار الانفعالي، ذكي ويتمتع بصحة جيدة ويعيش مع أبيه وزوجة أبيه وأولادها منذ وفاة أمه، يشكو من قسوة أبيه وسوء معاملة زوجته له. تكرر هروبه من المنزل ومن المدرسة .. الخ. من حقائق، فإننا سنمارس بالضرورة العمليات التالية :

١) سنجذب انتباهنا منذ الوهلة الأولى لتستدعى تلقائياً خبرات مختزنة في الذهن حول علاقات علمية عامة بين السرقة وبين العوامل الشخصية والاجتماعية.
٢) سنقوم بمحاولة عقلية لتطويع هذه الحقائق العامة لتناسب هذه السرقة "الخاصة" ولهذا الحدث الخاص لإيجاد علاقات نسبية بين حقائقها.
٣) سيجذب انتباهنا من سمات الحدث. عدم استقراره الانفعالي واندفاعيته وهربه المتكرر. ومن ظروفه البيئية قسوة الأب ووفاة الأم وسوء معاملة زوجة الأب وهي كلها من العوامل السالبة وإن لم تجذبنا بنفس الدرجة ذكاء الحدث وصحته الجيدة (كعوامل موجبة).

٤) سنجري دراسة أفقية وأخرى رأسية للموقف، أي دراسة تفاعل الجوانب القائمة في الوقت الحاضر وارتبطت بالمشكلة (كدراسة أفقية)، ودراسة تفاعل حقائق في الماضي وانتهت إلى الوضع الحالي كالتاريخ التطوري (كدراسة رأسية).

٥) فإذا تبين لنا أن دور شخصية العميل في المشكلة مرتبط باضطراب أصيل في النمط النفسي للحدث دل عليه تكرار اضطرابه في الماضي (الهرب المتكرر)، فقد يجرنا هذا إلى عمليات عقلية أخرى لتحديد نوعية هذا الاضطراب، فهل اضطرابه النفسي هو استجابة تكيفية كجذب الانتباه أو وقائية لتجنب الألم أو مرضية (لا شعورية) أو امتداد لرواسب طفلية (كالعناد والغيرة والأنانية).

٦) فإذا استقرينا على احتمال تفاعل عوامل مختلفة في الماضي كوفاة الأم في المرحلة الأوديبية ثم زواج الأب بامرأة أخرى لتفسير اضطراب الحدث الانفعالي وأن سلوكه الجانح كان هروبياً كاستجابة وقائية، ثم افترضنا أن هذه السمة المضطربة تفاعلت مع ظروف قائمة حالياً في البيئة كقسوة الأب ثم معاملة زوجته له لتفسير حادث "السرقة" - فتمشيا مع منطقنا العملي (البراجماتي) يجب التركيز على العوامل التي يمكن لنا التأثير فيها أو معالجتها - وهو هنا قسوة الأب ومعاملة زوجة الأب كعوامل يمكننا إخضاعها للعلاج حيث لا حيلة لنا في "وفاة الأم" أو "زواج الوالد بأخرى" كوقائع غير قابلة للتغيير رغم أنها ساعدت على اضطراب سلوك الحدث.

٧) يتضح لنا من هذا المثال مدى التزام التشخيص - في كافة خطواته بالأسس والقواعد العلمية السابق شرحها.

ثالثاً) التشخيص دائماً قابل للتغير مع ظهور حقائق جديدة:

التشخيص في أي مرحلة من مراحله ليس نهائياً وإنما هو عرضة للتغير مع ظهور حقائق كانت خافية. فيجب أن نسلم بأنه لا يمكننا عملياً الحصول على كافة حقائق المشكلة الهامة للتشخيص. ومن ثم فهو قابل للتغير مع كل جديد يظهر في الموقف حتى بعد البدء في تنفيذ خطة العلاج. كما أن العميل - كإنسان - هو كائن متغير بتغير الزمن ذاته فهو لا يعرف الثبوت أو الجمود فما كان عليه بالأمس أصبح اليوم شيئاً آخر لتظهر أشياء لم تكن في الحسبان قد تضيف حقيقة أو تعدل أخرى.

رابعاً) التشخيص في أحسن صورة - هو افتراض علمي لأقرب الاحتمالات:

يجب أن تعتبر التشخيص فرضاً علمياً يحتمل الصواب كما يحتمل الخطأ، فرغم أننا - في حدود الحقائق التي أمامنا - نرجع صدقه إلى أننا لا نملك الأدلة الكافية للدفاع عن هذا الصدق ويرجع ذلك إلى العوامل التالية:

- إغفال العميل معتمداً خبايا حساسة من حياته الخاصة يحرص كل الحرص على كتمانها عن الآخرين مهما كانت الظروف. فهي جزء منه ستعيش معه لتدفن معه عند الموت. كما أنه كإنسان قد ينسى جوانب هامة في الموقف والنسيان ظاهرة لا حيلة لنا فيها. من ثم فستغيب عنا بالضرورة حقائق تؤثر بالضرورة على يقينية التشخيص.
- اعتماد التشخيص على الملكات العقلية للأخصائي الاجتماعي تضفي عليه "ذاتية" لا يمكن تجنبها، فأحكامه الخاصة النابعة من خبرته وتكوينه المميز ستؤثر بالضرورة على موضوعية التشخيص. ويقول ديكارت في كتابه "مقال عن المنهج" أن استدلالاتنا في أمور خاصة بنا لهي أعظم دقة من استدلالات نقيمها في أمور خاصة بغيرنا.

– قوانين الاحتمالات أو قوانين الصدفة التي تأخذ بها كافة العلوم اليوم.

خامساً) التشخيص أسلوب عملي للعلاج وليس بحثاً مطلقاً وراء العلل:

للتشخيص هدف نفعي هو وضع بصمات العلاج وتحديد اتجاهاته. بل اقتصرت كل من برلمان وهو ليس على تعريف التشخيص بأنه "عمليات تحدد كيفية مساعدة العميل". ومن ثم فهو ليس بحثاً علمياً أو أصالة فلسفية تعقباً لجذور المشكلة إلى ما لا نهاية بل أن دوره ينحصر في تحديد المناطق الممكن علاجها في الموقف الحالي.

فإذا افترضنا أن قسوة الأب - في المثال السابق - هي العامل الهام في انحراف الحدث فإن البحث عن الجذور الأولى للمشكلة ستدفع بنا إلى تفسير أسباب قسوة الأب ذاتها، فإذا اتضح لنا أن هذه القسوة مرتبطة بمعاملة والدته له (وهي جدة الحدث) كان علينا أن نبحث في أسباب معاملة الجدة نفسها وإذا اتضح لنا أن الجدة نفسها مطلقة فعلينا أن نبحث في أسباب طلاقها وهكذا إلى ما لا نهاية. ولكن الاكتفاء بقسوة الأب الحالية ذاتها كعامل من عوامل المشكلة الحاضرة هو الأسلوب العلمي الذي يجب أن يأخذ به التشخيص كأقرب العوامل المباشرة إلى المشكلة بصرف النظر عن الجذور الأولى التي لا نهاية لها.

سادساً) التشخيص عملية مشتركة بين الأخصائي والعميل:

رغم أن التشخيص النهائي هو مسئولية الأخصائي المهنية الذي يمثل رأيه المهني في الموقف فإن العملية التشخيصية ذاتها يجب أن تكون عملية مشتركة مستمرة لا ينفرد بها الأخصائي وحده. فالمشكلة في خدمة الفرد ليست "عقدة" تريد "حلا" أو "لغزا" يريد "خبيرا" وإنما المشكلة هي مجرد عثرة تنبه إلى مواطن عجز أو ضعف في ذات العميل أو في "ذوات" آخرين

تتطلب عملية تربوية هامة لتقوية هذه الذات. فالقاعدة أننا نساعد بينما نشخص ونشخص بينما نساعد، فالفكرة والأداء علميتان متلازمتان. ومن ثم كان اشتراك العميل في تشخيص مشكلته هو أسلوب تربوي وخطوة هامة على سبيل علاج الموقف. ويتضح ذلك مما يلي: -

- تكتسب شخصية العميل من خلالها قدرة أفضل على التفكير السليم وتدريباً على تحمل المسئولية.
- يضفي اشتراكه على التشخيص موضوعية واقعية أفضل، إذا ما أخذنا في اعتبارنا أنه أعرف الناس بدقائق حياته وأكثرهم إحساساً بمشكلته.
- تكشف مشاركته أسلوبه الخاص في التفكير ومدى واقعيته وثقافته وهذه حقائق دراسية جديدة تزيد عن وضوح الموقف للأخصائي.
- يزيد اشتراكه عنصر الثقة بينهما حيث يشعر العميل بتقدير الأخصائي لقدرته واهتمامه بمشكلته.

هذا ويختلف أسلوب الأخصائي في اشتراك العميل في التشخيص بل وفي درجة هذا الاشتراك حسب فردية العميل وفردية المشكلة ذاتها، فقد يكون مباشراً بالأسئلة الواضحة خلال المقابلة عن تفسير العميل للموقف أو يأخذ رأيه في تفسيرات الأخصائي له أو يكون بالاستفهامات الغير مباشرة كما هو الحال مع بعض فئات المنحرفين أو المضطربين عقلياً ومن إليهم.

سابعاً) صياغة التشخيص مرتبطة بفلسفة المؤسسة وأهدافها:

ليس التشخيص صياغة موحدة تعمم في كافة المؤسسات وإنما لكل مؤسسة حرية اختيار الصياغة والأسلوب الذي يناسبها. فلما كان هدف التشخيص الأساسي هو رسم طريق العلاج أو أسلوب المعاملة فلا بد وأن

يحتوي التشخيص على الجوانب التي تتفق والخدمات الفعلية لكل مؤسسة على حدة.

لذاك فقد يقتصر على تصنيف عام أو طائفي للمرض أو للضعف العقلي أو العاهة أو التهمة في بعض المؤسسات ذات الخدمات المحددة أو المؤسسات التي تتقيد ببرنامج موحد. كما قد يكون متكاملاً كما هو الحال في مؤسسات الأسرة أو مكاتب الخدمة المدرسية وما إليها التي لا ترتبط بخدمات محددة، وإنما تتعدد وتتنوع خدماتها لتشتمل جوانب مختلفة.

أنواع التشخيص :

يعتبر التشخيص من أدق عمليات خدمة الفرد التي تتطلب كفاية مهنية وأسس دقيقة للقياس. فالسلوك الإنساني هو سلوك مركب بالغ التعقيد والظاهرة الإنسانية الواحدة تحتمل العديد من الاحتمالات في تفسيرها بل أن هذه الاحتمالات نفسها متداخلة مع بعضها بصورة غامضة غاية في التعقيد. من ثم لا بد وأن يعتمد على أسس وخطوات علمية منظمة نوضحها فيما يلي:

أولاً) الأفكار التشخيصية:

- انطباعات غير يقينية وغير مؤكدة وإن ارتكزت على شواهد وقرائن معينة.
- تتسم بالكلية والعمومية دون تفصيلات جزئية فهي انطباعات عامة عاملة.
- تعتمد عليها مقابلات الاستقبال في توجيه الحالات أو تحويلها.
- تعتبر وسائل للتشخيص النهائي أو فروض يتعين تحقيقها.

- لذلك كان من المفيد تسجيل هذه الانطباعات في أعقاب كل مقابلة أو خطوة مهنية حتى ترسم الطريق للخطوات التالية وبداية لما يعقب ذلك من خطوات.

ثانياً) التشخيص الإكلينيكي :

هو تشخيص يقتصر على تصنيف المشكلة أو المرض أو العاهة دون أي ذكر للعوامل المسببة لها: فمجرد ذكر هذا التحديد تتحدد تلقائياً اتجاهات العلاج داخل هذه المؤسسة. ويطلق على هذا النوع بالتشخيص الارسطي نسبة إلى قياس ترتسطو الشهير بأن "المقدمات تتضمن النتائج وتغني عن الجزئيات" ويمارس هذا النوع عادة في المستشفيات ومؤسسات المعوقين والعيادات النفسية والسجون وبعض الوحدات الإبداعية ووحدات الضمان حيث يكتفي التشخيص بتحديد طبيعة المرض أو نوع العاهة أو درجة الذكاء أو نوعية المجرم (مجرم معتاد أو مجرم خطير أو مجرم مريض أو مجرم عارض).

ويمتاز هذا التشخيص بالبساطة والتركيز وتجنب الصياغات الوصفية كما يعتبر مصدراً هاماً لبيانات الإحصائية والأبحاث العلمية إلا أنه يؤخذ عليه عدم توضيحه للظروف الفردية الخاصة لكل مشكلة والعوامل النوعية التي أدت إليها.

ثالثاً) التشخيص السببي:

هو تشخيص تصنيفي عام كالنوع الإكلينيكي السابق إلا أنه يضيف على طبيعة المشكلة طائفتها الخاصة أو نوعيتها المميزة عن الطوائف الأخرى الواقعة داخل التصنيف العام فالقول بأن المشكلة هي اضطراب نفسي هو تصنيف إكلينيكي عام، أما إضافة الطائفة الخاصة لهذا

الاضطراب كالانطواء أو القلق أو العقدة الاوديبية هو تصنيف طائفي أو تشخيص سببي ويطلق على هذا النوع اسم التشخيص الجاليلي نسبة إلى منهج جاليليو في توضيح الحقائق. ولهذا النوع من التشخيص نفس مزايا التشخيص السابق وأن تميز باحتوائه على مزيد من التفسيرات لطبيعة المشكلة وإن كان بدوره لا يوضح فردية المشكلة.

رابعاً) التشخيص الدينمي الوصفي:

وهو هذا التشخيص الوصفي السيال الذي يوضح تفاعل العوامل الذاتية والبيئية (رأسيا أو أفقياً) وأدت إلى الموقف الإشكالي وهو يسود كثيراً بين المؤسسات التي تتناول مشكلات الأسرة والانحراف وعدم التكيف المدرسي وما إليها. وهو تشخيص ارتبطت به خدمة الفرد منذ نشأتها كأنسب أسلوب لتفسير المشكلات الفردية، عرفته ريشموند وهاملتون بأنه أسلوب وصفي لتفهم الجوانب الاجتماعية والنفسية لمشكلة العميل وتقييم الدور الذي لعبه تفسيره إلا من خلال صياغة سيالة وصفية ولا تخضع لأي لو من العميل في حدوث المشكلة.

ويمتاز التشخيص الدينمي بمناسبته للطبيعة الفردية الخاصة لكن من العميل وظروفه المحيطة وبالتالي طبيعة التفاعل بينهما الأمر الذي لا يمكن تفسيره إلا من خلال صياغة سيالة وصفية لا تخضع لأي لون من ألوان التصنيف. ولكن يؤخذ عليه أنه يشكل أمام الممارسين صعوبة بالغة في صياغته لدرجة جعلت بعض المؤسسات تقابل بين الجهد الواجب بذله لصياغته وبين القيمة الفعلية التي يحققها لتقيم لها ألواناً متباينة من الصيغ التشخيصية، بل أن بعض منها قد أسقطه نهائياً من حسابها مكتفية بالدراسة ثم العلاج مباشرة. كما أن هذه الصياغة الوصفية وقفت عائقاً أمام استثمارها في الأبحاث العلمية والإحصاءات العامة وما إليها.

خامساً) التشخيص المتكامل:

التشخيص المتكامل هو تشخيص جامع لمزايا الأشكال المختلفة السابقة ويقلل ما أمكن من عيون كل منها. ويمكن تعريفه بأنه "التشخيص المتكامل هو تحديد لطبيعة المشكلة ونوعيتها الخاصة مع محاولة علمية لتفسير أسبابها بصورة توضح أكثر العوامل طواعية للعلاج".

الخصائص الرئيسية للتشخيص المتكامل:

- التشخيص المتكامل يجمع بين التصنيف العام والفردية الخاصة.
- التشخيص المتكامل يرتكز على أسس وقواعد علمية.
- قابل دائماً للتغير والتعديل بظهور حقائق جديدة.
- التشخيص في أحسن صورة هو افتراض علمي لأقرب الاحتمالات.
- التشخيص أسلوب عملي لتحديد العلاج وليس بحثاً مطلقاً وراء العلل.
- التشخيص - كل عمليات خدمة الفرد - عملية مشتركة بين الأخصائيوالعميل .
- صياغة التشخيص ومضمونه مرتبط بالضرورة بأهداف المؤسسة وفلسفتها.

مكونات التشخيص:

يمكن تحديد خمس جوانب رئيسية يجب أن يحتويها التشخيص المتكامل. وهذه الجوانب هي:

- التصنيف العام:

وهو تحديد المجال العام للمشكلة، أسرية أو مدرسية.. الخ. ويجب أن يوضع في مقدمة العبارة التشخيصية ليحدد منذ الوهلة الأولى طبيعة المشكلة الرئيسية لتتوالى بعدها الجوانب التفصيلية التالية. ويعتقد هذا

التصنيف على الرأي المهني للأخصائي الاجتماعي الذي عليه أن يميز أصول المشكلة عن فروعها وجذورها عن أغراضها الفرعية في ارتباطها بخدمات المؤسسة. فمشكلة تلميذ بإحدى المدارس هي مشكلة مدرسة فقط إذا ارتبطت بالتحصيل المدرسي أو عدم التكيف المدرسي، ولكنها يمكن أن تكون مشكلة اقتصادية أو سلوكية إذا كان العامل الاقتصادي أو الانحراف هما العوامل الرئيسية والأكثر وضوحاً في مشكلته سواء ارتبط ذلك بتحصيله الدراسي أو لم يرتبط. كما يمكن أن يراها الأخصائي مشكلة أسرية رغم أن التلميذ تقدم بها على أساس أنها اقتصادية، إذا تبين له أن الجو الأسري كان وراء حاجة التلميذ إلى المساعدة. ولكن بصفة عامة يفضل أن يكون التصنيف العام مرتبطاً بنوعية المؤسسة ذاتها والمجال الذي تخدمه.

- التصنيف الطائفي:

ويلي التصنيف العام ليحدد الطائفة المتميزة التي تنتمي إليها المشكلة داخل مجالها العام. وتحديد طائفة المشكلة تختلف حسب مجالها العام وحسب خدماتها المؤسسة، فقد تكون الطائفة إحدى مراتب الضعف العقلي (عته أو بله أو مورون) إذا كان التصنيف العام هو ضعف عقلي كما قد تكون نوع التهمة (تشرد أو انحراف) إذا كان التصنيف العام هو جناح أحداث.. وهكذا. وهذا النوع من التصنيف هو بمثابة تمييز أكثر دقة يكسب التشخيص موضوعية وتنظيماً فضلاً عن قيمته الإحصائية أو العلمية العامة.

- التصنيف النوعي:

ونعني به تحديد العوامل التي أدت إلى المشكلة، وعادة ما تقع بين ثلاث وحدات رئيسية هي:

- عوامل شخصية .
- عوامل اجتماعية.
- عوامل شخصية واجتماعية.

- التفسير الوصفي:

وهو هذا التفسير السيال الذي يوضح تفاعل العوامل المختلفة التي أدت إلى الموقف الإشكالي لتمييز فردية المشكلة وظروفها الخاصة من بين التحديدات العامة التي احتوتها التصنيفات السابقة. والتفسير الدينمي - كصورة وصفية - يجب أن يكون وحدة عقلية متكاملة متتابعة في تسلسل منطقي وتتابع زمني ليصور - احتمالياً - تفاعل كل من شخصية العميل مع ظروف المحيطة.

لذلك فهو قد يتضمن تفسيراً رأسياً لتفاعل الظروف المختلفة في الماضي عند تحليل السمات الشخصية للعميل كما هو الحال في بعض حالات الأحداث الجانحين أو المضطربين نفسياً، كما يتضمن تفسيراً أفقياً لتفاعل هذه السمات الشخصية الحالية مع الظروف الحاضرة.

- تحديد مناطق العلاج:

وهو نهاية المطاف لكل ما سبق من تفصيلات والنتيجة المنطقية والاستدلالية للعمليات العقلية السابقة. وتحديد مناطق العلاج يفضل ألا يقتصر على مجرد رسم الخطوط العريضة العلاجية ولكن يجب أن يكون

تحديداً دقيقاً للجوانب الواجب علاجها أو التأثير فيها. واتجاهات العلاج لا بد وأن تشمل:

- مناطق الضعف: سواء في العميل أو في الظروف المحيطة والتي لها ارتباط واضح بالمشكلة وفي نفس الوقت يمكن علاجها في حدود إمكانيات المؤسسة. ويفضل العوامل المباشرة والأصلية عن العوامل الغير مباشرة والفرعية.
- مناطق القوة: والإمكانيات القائمة في الموقف ويمكن استثمارها في العلاج سواء كانت أفراد أو إمكانيات معطلة لم تستثمر بصورة مناسبة.

وللوصول إلى تشخيص نهائي ثمة خطوات رئيسية يجب إتباعها:

١) الإدراك المبدئي لحقائق المشكلة:

أن أول خطوات التشخيص هي هذه النظرة الكلية العامة إلى المشكلة وأبعادةا المختلفة دون التعمق في تفاصيلها وجزئياتها. وقد تتم هذه الخطوة بقراءة البيانات التي احتوتها استمارة البحث الاجتماعي أو مراجعة التشخيص الطبي أو النفسي أو قد تمتد إلى الإطلاع على الانطباعات التشخيصية المسجلة عند كل مقابلة، فمثل هذه النظرة العامة تحقق فوائد أهمها:

- تكوين الانطباع الكلي عن طبيعة المشكلة وأبعادةا الكلية.
- يحدد هذا الانطباع مجال التفكير ويركزه، في دائرة خاصة مرتبطة بالمشكلة.
- يستدعى تحديد مجال التفكير أفكاراً مختزنة في الذهن (نظريات) علمية وخبرات سابقة ويهيؤها لتفسير المشكلة.

- تعهد هذه الخطوات استشعار الأخصائي لجوانب المشكلة عقلاً وحساً أو ما يسمى بتقمص المشكلة.

٢) حصر الحقائق:

الخطوة الثانية هي عملية حصر لحقائق المشكلة كل على حدة. حيث توضع كل وحدة من وحدات الدراسة في مكانها بين المصنفات الثلاث (العميل - الظروف البيئية - الخبرات الماضية) ليكون أمامنا في النهاية تجمعات تمثل سمات لكل فرد أو كل وضع بيئي على حدة أو بمعنى آخر يجتمع لنا وحدتان رئيسيتان هما:

- السمة الشخصية للعميل - لتمثل الضغوط الداخلية للمشكلة.
- الأوضاع البيئية (ظروف أو أفراد) لتمثل الضغوط الخارجية للمشكلة (لاحظ أننا تركنا الأحداث الماضية حيث ستأتي أهميتها فيما بعد).

٣) تقييم الحقائق:

وإذ تجتمع لنا هاتان الوحدتان بكل ما تحتويهما من خصائص وأوصاف كانت الخطوة التالية هي تقييم كل منهما تقييماً محدداً يقيس مدى انحراف كل سمة عن المتوسط العام العادي لهذه السمة. أي قياس ما هو كائن لما يجب أن يكون وتنحصر هذه الخطوة فيما يلي:

- تقييم سمات العميل:

لقياس سمات شخصية العميل ثمة أسلوبين رئيسيين هما:

- قياس الشخصية في جوانبها الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية قياساً تحليلياً لكل جانب على حدة لتقويم مدى كفاية هذه العناصر أو ضعفها.

- قياس الشخصية ككل كما يصدر عنها من وظائف خارجية قياساً وظيفياً يوضح تفاعل جوانبها الأربعة في حركتها وليس في ثبوتها.

- قياس قوة الذات :

الذات هي العنصر الهام في قيادة الشخصية التي تعيش الواقع وتوائم بين متطلباته والدوافع الداخلية للإنسان. وهي وفقاً للاتجاه العلاجي المعاصر محور عمليات العلاج اليوم بدلاً من الاتجاهات العلاجية السابقة التي كانت تضع ثقلها على ميتافيزيقا اللاشعور. ولتقييم هذه الذات علينا تقويم وظائفها الأربعة الأساسية وهي:

- قياس سلامة الإدراك، علينا قياس سلامة الحس (البصر والسمع والشم) وسلامة الفهم والانتباه كعمليات مرتبطة بدرجة الذكاء أو الإدراك العام.
- قياس درجة الإحساس، فإن هذا يشمل قياساً للانفعالية العامة - شدتها أو بلادتها كما يشمل العمليات النفسية الخاصة كالإحساس بالذنب والتقمص والقلق .
- قياس التفكير، علينا قياس أسلوب التفكير السليم والقدرات التفكيرية الخاصة كالتخيل والترابط والتذكر والحكم.
- قياس القدرة على الإنجاز، فإن ذلك يستتبع قياساً الإدارة والنقص والقلق .

- الصياغة النهائية للتشخيص:

وهي المرحلة الأخيرة لوضع العبارة التشخيصية ويجب أن يراعي فيها :

- أن تضمن مكونات التشخيص السابق عرضها ما يتناسب والخدمات الفعلية للمؤسسة. فقد يكون صياغة إكلينيكية أو سببية أو ديناميكية أو متكاملة حسب فلسفة المؤسسة ذاتها.
- أن تكون الصياغة واضحة المعاني محددة المعالم بسيطة الأسلوب.
- أن تكون وحدة عقلية مترابطة وليس سرداً متناثراً أو مجرد تكرار للتاريخ الاجتماعي.
- ألا تتسم بالعمومية والتجريد ولكنها صياغة تحدد فردية الحالة بظروفها الخاصة.
- يحسن أن يصاغ التفسير الدينمي للمشكلة صياغة احتمالية.

رابعاً : خطة علاجية – كتابة التقرير النهائي :

يعتمد علاج المشكلات النفسية والاجتماعية على مدى ما توفر للأخصائي من معلومات عن الحالة، وعلى مدى فهم الأخصائي للمشكلة فهماً صحيحاً دقيقاً ليتمكن من خلال ذلك من وضع خطة علاجية مناسبة للحالة التي بين يديه . كما أن العلاج يعتمد اعتماداً كلياً على إزالة الأسباب الذاتية والبيئة التي كونت المشكلة، وتخليص العميل من تأثيراتها الضاغطة عليه، ولكن ليس بمقدور الأخصائي إزالة كل الأسباب لأن هناك أسباباً لا يمكن إزالتها أو القضاء عليها ولكن يمكن أن يعمل الأخصائي على التخفيف من وقعها على العميل، ومساعدتها في التكيف مع وضعه المزري، وهذا في حد ذاته أفضل من ترك العميل عرضه للصراع والتوتر والقلق .

وعلاج المشكلات النفسية والاجتماعية يعتمد اعتماداً كلياً ـ أيضاً ـ على التشخيص الدقيق بنوعيه التشخيص الذاتي والتشخيص البيئي ولا ينبغي

التفكير بأن تقسيم التشخيص إلى ذاتي وبيئي أنهما منفصلان ولكنهما متداخلان يؤثر بعضهما على الآخر .

فالعلاج الفردى هو أحد انواع العلاج النفسى الذى يتم فى جلسات فردية بين المعالج والعميل وجه لوجه، وتتراوح مدة كل جلسة ما بين ٤٥ دقيقة إلى ساعة وبيعتمد تحديد مدة الجلسات وفقاً لطبيعة المشكلة وحسب التوجهات العملية للمعالج وقد يستغرق العلاج الفردى أسابيع أو قد يمتد لشهور اوعدة سنوات حسب درجة شدة المرض واهداف الخطة العلاجية الموضوعة. وتبرز أهمية العلاج الفردى نظراً لما يقدمه المركز من اهتمام بالغ بتقديم أحدث أساليب العلاج الفردى وفقاً للمعايير المتعارف عليها فى الأوساط العلمية العالمية، فنحن نقدم خدمات العلاج النفسي الفردى بإستخدام احدث الطرق وتستخدم مراكزنا علاجات ممنهجة طبقا لأحدث المناهج العلمية المختلفة و قد تم إختبار برامجنا العلاجية من حيث الفعالية حيث ان هناك كم هائل من البحوث يدعم فعالية النماذج المستخدمة لدينا.

فالعلاج الفردي هو عملية إرشاد مريض واحد وجهاً لوجه في كل جلسة، وتعتمد فاعليته أساساً على العلاقة الإرشادية بين المعالج والعميل. ويستخدم العلاج الفردي في الحالات التي يغلب عليها الطابع الفردي، ولاسيما الحالات الفردية كالانحرافات الجنسية والقلق النفسي والسلوك العدواني والاكتئاب والتي يصعب تناولها عن طريق الإرشاد الجماعي.

وينبغي الإشارة هنا إلى أن العلاج النفسي بدأ بالممارسة عن طريق الحالات الفردية أو العلاج الفردي قبل أن يصير له أشكالٌ متعددة كالعلاج الجماعي والعلاج باللعب. ويمكن إجمال وظائف الإرشاد الفردي بما يأتي:

- تبادل المعلومات بين المعالج والعميل مع إثارة المشكلات التي تضايق العميل.
- تفسير المشكلات بصورة واضحة ومنطقية وفق وجهة نظر العميل.
- وضع البرامج العلاجية الضرورية لحل تلك المشكلات التي يعانيها العميل.

وتتضمن إجراءات العلاج الفردي ما يأتي:

- المقابلة وتشمل:

- إقامة علاقة ودية تتسم بالثقة والتقبل والاحترام المتبادل.
- مساعدة العميل على الكلام دون مقاطعة.
- تسجيل المقابلة ودراستها.
- الاستجابة لمشاعر العميل.
- تحويل الحالات الصعبة إلى الجهات المختصة.
- مساعدة العميل على استعمال المعلومات بهدف الاستفادة منها في حل مشكلته.
- الإجابة عن أسئلة العميل.

وتعدّ المقابلة العلاجية الوسيلة الأساسية، وهي المحور الذي تدور حوله عملية العلاج كلّها. وهي تقوم على علاقة مباشرة بين المعالج والعميل. وتتصف بأنها اجتماعية مهنية، يتم فيها تفاعل اجتماعي هادف ذو نشاط محدد، يهدف إلى تعديل اتجاهات العميل أو مشاعره أو خبراته، ويتوقف نجاح المقابلة على مراعاة أخلاقيات العلاج ومؤهلات المعالج ومدى استفادته منها.

- الاستبصار: ويقصد منه معرفة دوافع العميل والعوامل المؤثرة فيه، ويمثل المعالج في عملية الاستبصار المرآة التي يرى فيها العميل نفسه، ويتضمن الاستبصار أيضاً تقبل العميل لذاته، وإعادة تنظيمها، وفهم الواقع وتقبله والتوافق معه بطريقة بناءة.
- التداعي الحر: ويتم بوساطة مساعدة المعالج العميل على الإفصاح عن المخاوف أو الذكريات المؤلمة أو المخجلة بحرية تامة، أي يساعده على استرجاع المكبوتات اللاشعورية وهو في حالة استرخاء.
- التفسير: يقصد به إعطاء معنى للبيانات أو المعلومات التي عبّر عنها العميل بهدف توضيح الناقص منها، والتفسير على نحو عام يشمل جميع البيانات التي يقدمها العميل للمعالج في أثناء الجلسة العلاجية.

المتابعة :

يعني تتبع الحالة متابعة الحالة لمعرفة مدى التحسن من عدمه، فأحياناً يتحسن وضع العميل الخاضع للدراسة لمجرد العناية والرعاية، وهذا ما يطمح له الأخصائي، ولكن أحياناً لا يتحسن وضع العميل لأسباب غير مقدور عليها، وعلى سبيل المثال فإن متابعة الحالة تتم على النحو التالي :

١-اللقاء بالعميل بين فترة وأخرى للسؤال عن حالته .

٢-اللقاء ببعض المعلمين لمعرفة مدى تحسن العميل علمياً وملاحظتهم على سلوكه .

٣-الاطلاع على سجلات العميل ودفاتره ومذكرة واجباته .

٤-الاتصال بولي أمره إما تلفونياً أو بطلب حضوره للمدرسة لمعرفة وضعه داخل الأسرة، وهل هناك تطورات جديدة حدثت ؟ ولكن هذه النقطة بالذات ينبغي عدم تنفيذها إلا بموافقة العميل.

٥-لابد أن يذكر الأخصائي تاريخ المتابعة ومتى تمت .

٦-إنهاء الحالة، فعلى الأخصائي إغلاق ملف الحالة إذا رأى وأحس ألا فائدة من الاستمرار فيها للأسباب الآتية:

- انتقال العميل من المدرسة أو تركه لها .
- احساس الأخصائي أنه لا يستطيع تقديم المساعدة للتلميذ، عندئذٍ يقوم بتحويل الحالة لأخصائي آخر أكثر منه خبرة .
- أن تكون الحالة ليست في نطاق عمل الأخصائي كالأمراض النفسية والعقلية وغيرها، فيقوم لأخصائي بتحويلها للعيادة النفسية، ويتولى هو دور المتابعة .
- عندما يتحسن العميل، ويدرك الأخصائي أن العميل قد تعلم كيف يحل مشكلاته بنفسه .

ولأن بعض الاسر قد تخرج من عند الطبيب النفسي دون شرح وافي لطريقة التعامل مع العميل سواء اثناء فترة العلاج، او حتى بعد رجوع العميل لمنزله، وهى المرحله الاشد اهميه والتى يمكن ان تحدث بها " الانتكاسه" للمريض.

وهناك بعض الأشياء التى يجب تجنبها مثل:

- الاختلاط المبكر مع عدد كبير من الناس:العميل يحتاج للوقت للتعود على الحياه الاجتماعية الطبيعية مرة أخرى ولذلك لا تحاول أن تحثة على الأختلاط لأنه سوف يضطرب اسرع بهذه الطريقة . ومن الناحية الأخرىلا تتجاوز المعقول وتعزله من كل الاتصالات الاجتماعية. لأن ذلك يجعله عصبيا وهذا ليس مطلوبا.
- الملاحظة المستمرة:اذا كان العميل مشغولا ببعض الأعمال لا تحاول مراقبته باستمرار.

- التهديد والنقد : لا تحاول تهديد العميل بعودته للمستشفى، ولا تضايقة وتنقد تصرفاته باستمرار وبدون مبرر كاف.
- عدم الثقه في استعداده للعودة للبيت: ثق في العميل واحترم رأى الطبيب المعالج في امكان عودته للبيت.
- ظهور التوتر والتحسن أثناء فترة النقاهة، وهذا يتضح في الآتي :
- واحد من الأشياء التي من المحتمل أن تواجهها العائلة هي التصرفات غير المتوقعة من العميل وهذا أحد الفروق الهامة بين الأمراض النفسية والجسمانية. العميل الذي كسرت ساقه يحتاج الى فترة علاج بسيطة يعقبها فترة نقاهة بسيطة، ولكن العميل النفسي يبدو يوما ما حساسا ولا يعانى من التهيؤات ثم في الفترة التالية مباشرة يمكنه أن يشكو من المرض ثانية. متهما زوجته باشياء يتخيلها . شاكيا أنه لا يحصل على العدل في عمله أو أنه لا يحصل على النجاح الذى يستحقه في الحياة.
- بالنسبة للآقارب كل هذه التصرفات معروفه لهم فقد شهدوه من قبل في المرحلة الحادة لمرضه ولآن ها هي تصدر ثانية من شخص المفروض أنه أحسن، الألم والحيرة تجعل بعض افراد الأسرة ياخذ موقفا سلبيا لأي محاولة لعودة العميل للأحساس الطبيعي ... ولكن ببعض كلمات هادئة لشرح الحقيقة وبتغير الموضوع بطريقة هادئة ثم العودة فيما بعد لشرح الحقيقة تمنع المرارة وتساعد العميل على تقبل الواقع.
- فترة النقاهة تحدث فيها نوبات من التحسن والقلق خصوصا اثناء المرحلة الصعبة الأولى للنقاهة - بينما العميل يتعلم كيف يلتقط

الخيوط للعودة للحياة الطبيعية مرة أخرى - لذلك يجب على الأسـرة أن تتحمل اذا ظهر تصرف مرضي مفاجئ في مواجهة حادث غير متوقع.

- لا تسال العميل أن يتغير:

لا فائدة من أن نطلب من العميل أن يغير تصرفاته، انه يتصرف كما يفعل لأنه مريض وليس لأنه ضعيف او جبان أو انانى أو بدون افكار أو قاسي... أنه لا يستطيع كما لا يستطيع الذى يعاني من الألتهاب الرئوي أن يغير درجةحرارته المرتفعة. لو كان عنده بعض المعرفة عن طبيعة مرضه - ومعظم المرضى يعلمون بالرغم من أنهم يعطون مؤشرات قليلة عن معرفتهم للمرض - فانه سيكون مشتاقا مثلك تماما لأنه يكون قويا وشجاعا ولطيفا وطموحا وكريما ورحيما ومفكرا، ولكن في الوقت الحالى لايستطيع ذلك . هذا الموضوع هو أصعب شئ يجب على الأقارب أن يفهموه ويقبلوه ولا وعجب أنه ياخذ جهدا كبيرا لكي تذكر نفسك أنه " المرض"

عندما تكون مثلا الهدف لعلامات العداء المرضية من الأخت، او عندما تكون الوقاحة والخشونة والبرود هو رد أخيك لكل ما تقدمه وتفعله له . ولكن يجب أن تذكر نفسك أن هذا هو جزء من المرض.

- ساصعد العميل لكي يعرف ما هو الشئ الحقيقي:

العميل النفسي يعاني من عدم القدرة على التمييز بين ما هو حقيقي وما هو غير حقيقي. ربما يعاني كذلك من بعض الضلالات (الاعتقادات الخاطئه) . ربما يعتقد أنه شخص آخر وأن شخصا ما مات منذ فترة ما زال حيا أو أن بعض الغرباء يريدون ايذاءه، انه يدافع عن هذه المعتقدات الخاطئة بالطريقة التى قد يدافع بها أي فرد منا بعناد ومكابرة عن شئ غير متأكد من صحته، من وراء دفاع العميل حيرة ما بين الحقيقي وغير الحقيقي. انه

يحتاج مساعدتك لكى تظهر الحقيقة ثانية أمامه.ويحتاج ايضا أن تجعل الأشياء من حوله بسيطة وغير متغيرة بقدر الامكان . واذا ظل يراجعك مرة بعد مرة عن بعض الحقائق الواضحة ، يجب أن تكون مستعدا بسرعة وبصبر وحزم بسيط لكي تشرح له الحقيقة مرة اخرى، يجب ألا تتظاهر بقبول الأفكار المرضية والهلاوس كحقيقة واقعة ، وفي الجانب الآخر لا تحاول أن تحثة على التخلص منها ببساطة قل له ان هذه الأفكار ليست حقيقة ودع الأمر عند هذا الحد من المناقشة.عندما يفعل أشياء لا تقبلها لا تتظاهر بقبولها . اذا تضايقت من سلوكة قل له ذلك بصراحة ولكن وضح له أنك متضايق من سلوكة وليس منه شخصيا ، وعندما يقوم بسلوك لا يتنافى مع الواقع يجب أن تكافئة عليه.

- لكي تساعده على معرفة الحقيقة يجب أن تكون صادقا معه، عندما تحس يشئ ما لا تخبره بانك تحس بشئ آخر . عندما تكون غاضبا لا تقل له أنك لست غاضبا.
- تجنب خداعه حتى في المواضيع البسيطة ... من السهل خداع هؤلاء المبلبلين ولكن كل خدعة تجعل التعلق الضعيف بالحقيقة أقل يقينا ... واذا لم يجدوا الحقيقة والواقع بين هؤلاء الذين يحبونهم فاين يجدونها؟؟
- لكي تخرجه من عالمه الداخلي:

نتيجة للمرض النفسي فان العميل يرغب في العزلة التي تبدو له سهلة وأكثر امانا. المشكلة التي يجب عليك مواجهتها هي أن تجعل العالم من حوله أكثر جاذبية . هذا سوف يتطلب تفهما وادراكا من جانبك. اذا ابتعدت عنه أو تجاهلته أو تكلمت عنه في وجوده كانه ليس موجودا. عندئذ

فانه سوف يكون وحيدا ولن يجد في نفسه حافزا لكي يشارك في الحياة من حوله. وفي الجانب الآخر اذا دفعته في وسط الحياة الاجتماعية بينما يشعر هو بالخوف من مقابلة الناس الذين لا يعرفهم، واذا لم يستطع التحمل فان ذلك سوف يدفعه للعودة الى عالمة الداخلى والانطواء مرة اخرى.

يجب أن ننتظر و ناخذ الاشارة منه أولا ... مثلا اذا أراد زيارة الأهل والأصدقاء فيجب أن تسمح له ولكن بدون اندفاع. واذا دعاه بعض الأقارب الى الزيارة وتناول الغداء ووعد بتلبية هذه الدعوة ووجدت أنت أنه غير مستعد لهذه الدعوة فيجب أن تتدخل بهدوء لمساعدته في التخلص من هذه الدعوة بدون احراج له.

- اذهب معه الى الأماكن العامة الهادئة وافعل الأشياء التي لا تكون مثيرة او مقلقة أكثر من اللازم مثل مشاهدة مباراة الكرة في التليفزيون بهدوء وبدون انفعال.شجعه على متابعة الهوايات والمشاركة فيها اذا رحب بذلك.

- أعط حوافز في جرعات صغيرة:

يجب أن تعطي العميل حوافز بصورة منتظمة اذا بدأ يخرج من عزلته ولكن يجب أن تكون الحوافز مستحقة، فانك عندما تكافئ شخصا غير جدير بهذه المكافأة فان هذه المكافاة تكون مؤذيه ومهينة. وربما يفرح بهدية لا يستحقها في البداية لكنه بعد ذلك سوف يفقد الثقة حتى اذا كان يستحق المكافأة بحق.

- المحافظة على احترام الذات مع العميل:

يجب أن تشجع العميل لكى يساعد نفسه قدر المستطاع . لا تدلل العميل وفي الوقت نفسه لا تدفعه الى مواقف او أماكن من المؤكد أن يفشل فيها .

ويجب ألا تجعل أفكار العميل موضع سخرية، وعندما لا تكون موافقا على أفكاره أظهر ذلك بطريقه تسمح له بالمحافظة على كرامته. أعطه الاحترام بان تصمم على أن يحترمك شخصيا. كانسان ناضج فان له الحق أن يتوقع منك أن تطبق تصرفات الكبار على تصرفاته بالرغم من كونه مريضا. اذا أهانك يجب أن تخبره بانك قد أهنت وانك لا ترضى عن ذلك.

– قف بثبات في تعاملك معه:

لا تسمح للمريض بان يستخدم مرضه لكي يحصل على ما لا يستحقة، هل هذه النصيحة غريبة؟، معظم المرضى المتحسنين يعانون من بعض الصعوبة في العودة للحياة الطبيعية مرة أخرى . المرضى بعد حصولهم على الرعاية الطبية يكونون خائفين من مواجهة متطلبات الحياة مرة أخرى . وفي محاولتهم لكى يظلوا معتمدين وتحت الرعاية لا يحتاجونها يحاولون اللعب على عواطف الناس من حولهم . السماح لهم باستغلال مرضهم بهذه الطريقة يكون عبئا على من حولهم، ولذلك يجب على الأقارب أن يقفوا بحزم ضد رغبات العميل بحيث يستطيع ان يقف على قدميه مرة أخرى . عندما يشك الأقارب في حاجة العميل الى بعض الرعاية فيجب عليهم الاتصال بالطبيب.

خامساً : نماذج من استمارات دراسة الحالة لذوي صعوبات التعلم :

نموذج (١)

نموذج إحالة إلى غرفة المصادر

المعلم الفاضل -------------------------------

المادة التي تقومين بتدريسها -----------------------

السلام عليكم ورحمة الله و بركاته

نرجو منكم التكرم بإحالة الطلاب الذين نلاحظ ان لديهم ضعف في مادة الإملاء أو الرياضيات أو القراءة إلى غرفة المصادر ليتم إجراء بعض الاختبارات لهم و تشخيص حالتهم و تقديم الخدمات المناسبة لاحتياجهم.

شاكر و مقدر لحسن تعاونك معنا لتقديم خدمة أفضل لطلابنا

اسم الطالب الصف

توقيع المعلم-------------

التاريخ-----------------

توقيع مدير المدرسة -----------------------

نموذج (٢)

نموذج إحالة إلى غرفة المصادر

اسم الطالب: ________________________________

مدرسة: ________________________________

الصف الدراسي: ________________________________

العمر: ________________________________

سبب الإحالة (وصف عام و مختصر) :

____

____

________________________________ضع دائرة عند النواحي

التي تبدو فيها المشكلة:

- القراءة - الإملاء - الخط - الكتابة

- الرياضيات - التحدث - السلوك - المهارات الاجتماعية

ملاحظات أخرى لمن قام بإحالة التلميذ

____

____

____

تاريخ ملاحظة الطفل في الفصل يحدد من قبل معلم التلميذ

التاريخ / / الوقت

اسم من قام بإحالة التلميذ ----------------

وظيفته بالمدرسة: -------------------------

نموذج (٣)
إذن ولي الأمر

المكرم ولي أمر الطالب ------------------------------ الموقر

السلام عليكم و رحمة الله و بركاته، ، ، وبعد

بناء على ملاحظاتنا و توصية معلم ابنكم في مادة ----------------
وحرصا منا على العمل على رفع مستواه الدراسي في تلك المادة، نستأذنكم بتسجيل ابنكم في غرفة المصادر ضمن برنامج صعوبات التعلم في المدرسة لتلقي الخدمات التربوية المناسبة التي تساعده على رفع مستواه الدراسي، علما بان هذه الخدمة تقدم من قبل وزارة التربية والتعليم مجانا، ولإيضاح هذا البرنامج تجدون برفقة الخطاب نبذة بسيطة عن برنامج صعوبات التعلم نأمل منكم الاطلاع و موافاتنا بأي استفسار أو ملحوظة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم ، ،

- ○ أوافق على التحاق ابني في برنامج صعوبات التعلم
- ○ لا أوافق على التحاق ابني في برنامج صعوبات التعلم

اسم ولي الأمر:------------ مدير المدرسة:------------

التوقيع : ------------------ التوقيع: ------------------

التاريخ: / / التاريخ: / /

ختم المدرسة

نموذج (٤)

المعلومات الأسرية

الحالة الزوجية للوالدين

متزوجان   مطلقان   زوجة واحدة   تعدد زوجات

وفاة أحد الوالدين : الأب - الأم

المستوى الاقتصادي

دون المتوسط   متوسط   فوق المتوسط

المستوى التعليمي للأسرة

الاب :   أمي   يقرأ و يكتب   الابتدائية   المتوسطة

الثانوية   الجامعية الماجستير   الدكتوراه   أخرى -----

الام :   أمي   يقرأ و يكتب   الابتدائية   المتوسطة

الثانوية   الجامعية الماجستير   الدكتوراه   أخرى -----

مهنة الأب: ----------------- مهنة الأم: -----------------

عدد أفراد الأسرة الكلي:----------   عدد البنين--------

عدد البنات-----------   ترتيب الطالب بين إخوانه----

أين تعيش الطالب حاليا :   مع أسرته مع ولي أمره فقط

نوع القرابة بين التلميذ و ولي أمره ---------------------------

هل من بين أفراد الأسرة من يعاني من قصور في التحصيل الدراسي

نعم   لا

إذا كان الجواب نعم   أخت   أخ

في أي مرحلة / صف: ------------------------------------

في أي مادة: --

نموذج (٥)

المعلومات الصحية

الحمل: سليم غير سليم تناول أدوية

وصف المشكلة ان وجدت في الصفحة المقابلة او ورقة خارجية

الولادة : مبكرة متأخرة في الوقت المناسب

طبيعية غير طبيعية

وصف للحالة غير الطبيعية في الصفحة المقابلة او ورقة خارجية

بعد الولادة :

أ- نمو الطفل في السنوات الست الأولى طبيعي غير طبيعي

وصف للحالة غير الطبيعية في الصفحة المقابلة او ورقة خارجية

ب- الأمراض التي تعرض لها الطفل في الست سنوات الأولى.

أمراض معتادة أمراض غير معتادة (مثال الحمى الشوكية)

وصف الأمراض غير المعتادة بما في ذلك الارتفاع الشديد لدرجة الحرارة في الصفحة المقابلة او ورقة خارجية

ج- الحوادث و الإصابات البدنية :

لم يتعرض لحوادث أو الإصابات البدنية

تعرض لحوادث وإصابات البدنية

وصف للإصابة ان وجدت في الصفحة المقابلة او ورقة خارجية

الحواس :

١. السمع سليم غير سليم لم يقس

٢. البصر سليم غير سليم لم يقس

حالات صحية خاصة: (كداء السكر ....الخ)

لا يوجد يوجد

حالة إعاقة أخرى مصاحبة للحالة التي أحيل الطفل من اجلها

لا يوجد يوجد

نموذج (٦)

معلومات أولية

الاسم: --

العمر: --

المدرسة: --

الصف: ---

عمر الطالب عند دخول المدرسة: --------------------------

طريقة التعرف

إحالة   مسح

درجات الطالب في السنوات السابقة

المادة	الصف الأول	الصف الثاني	الصف الثالث	الصف الرابع	الصف الخامس	الصف السادس	المستوى الفعلي
رياضيات							
قراءة							
إملاء							

ملاحظات أخرى:

....

....

....

....

....

نموذج (٧)

المعلومات التشخيصية

السجلات الأكاديمية :

أ. المادة أو المواد التي يبدو فيها تدني التحصيل الدراسي من خلال دراسة السجلات الأكاديمية الماضية و الراهنة .

المواد العربية: المطالعة المحفوظات القواعد التعبير

الإملاء الخط لا يوجد

المواد الاجتماعية : التاريخ الجغرافيا لا يوجد

المواد العملية: التربية الفنية التربية البدنية لا يوجد

المواد العلمية : الرياضيات العلوم لا يوجد

ب. إعادة الصف الدراسي يوجد لا يوجد

الصف / الصفوف التي أعادت فيها (يوضح بالرقم): ....، ....

عدد مرات الإعادة (يوضح بالرقم تحت الصف): ....، ....

ج- الانتقال من مدرسة إلى أخرى: يوجد لا يوجد

الصف / الصفوف (يوضح بالرقم): ....، ....، ....،

عدد مرات الانتقال (يوضح بالرقم تحت الصف): ....، ....،

دراسة أعمال الطالب المنزلية و الصفية المادة ....

كمية الأخطاء: عادية مقارنة بزملائه كثيرة مقارنة بزملائه وتستدعي تشخيصا أعمق و أدق

نوعية الأخطاء: عادية مقارنة بزملائه غير عادية مقارنة بزملائه وتستدعي تشخيص متمعن

وصف سلوكي لنتائج دراسة أعمال الطالب يشتمل على نوع الأخطاء التي تقع فيها ....

نموذج (٨)

الملاحظة

أ- ملاحظة وضع الفصل

المادة: .... الحصة.......................

اليوم .... عدد الطلاب في الفصل ....

مدى الازدحام: مزدحم معتدل

الإضاءة: كافية غير كافية

التهوية و التكييف: جيدة غير جيدة

المقاعد (من حيث الحجم): ملائمة غير ملائمة

مكان جلوس الطالب في الفصل: في الأمام الوسط المؤخر

ب- ملاحظة إدارة الفصل:

١. استخدام الوقت: صفي كيف يستخدم المعلم وقت الدرس.

(مثل الحضور في بداية الدرس، و البقاء إلى نهايته مع التلاميذ، و المراجعة للدرس السابق، و شرح الدرس الجديد، و إعطاء تمارين على الدرس الجديد)

....

٢. العلاقات الشخصية بين المدرسّة و الطلاب مع التركيز على موقفه من الطالب الذي تدرس حالته (وصف لتلك العلاقة)

....

٣. هل تعتز الطلاب بما يتعلمونه وما يقومون به من أنشطة و ما دور الطالب الذي تدرس حالته في الأنشطة؟

....

............................ما نوع السلوك التي تلقى تعزيزا من معلم الفصل؟

....

٤. ماهي أساليب التعزيز المستخدمة؟

....

كيف تتعامل المدرسّة مع سلوكيات التلميذ غير المرغوب فيه (هل يستخدم أساليب علمية تربوية ام لا؟)

....

ما مدى ملائمة إدارة الفصل للتلميذ الذي تدرس حالته (هل تعطى الفرصة للمشاركة ، هل تشجع على المحاولة رغم الأخطاء، هل تعطى الوقت اللازم للحل)

....

ج- ملاحظة التلميذ داخل الفصل

المادة: ....   الحصة:...................

اليوم: ....

(تهدف إلى ملاحظة السلوكيات التالية):

توجه التلميذ نحو المادة : متابعة الشرح - البقاء على المهمة أثناء الحل المشاركة في الدرس والأنشطة - لحركة في المقعد أو خارجة - التفاعل الاجتماعي مع الطلاب و المدرسة - الاستقرار النفسي/ الانفعالي

نتائج ملاحظة التلميذ داخل الفصل: (نتائج الملاحظة هي عبارة عن تحقيق أهدف الملاحظة)

....

د. ملاحظة التلميذ خارج الفصل: أثناء الاختبارات الرسمية وغير الرسمية من خلال تعاملك مع التلميذ ماذا لاحظت من سلوكيات يمكن الاستفادة منها في التشخيص مقارنة بما سبق وان لاحظته في الفصل؟

(مثل: الرغبة في التعلم، أسلوب حل الواجبات و الاستذكار، التناسق الحركي الكبير كالمشي والصغير كمسك القلم..وغير ذلك مما ترينه مهما لوضع الخطة)

نتائج الملاحظة خارج الفصل:

....

نتائج ملاحظة للطالبة في الفسحة:

....

نتائج ملاحظة للطالبة في الطابور:

....

نموذج (٩)

حصص المشاهدة

اسم المعلم	الحصة	المادة	اليوم	التاريخ	التوقيع	ملاحظات

نموذج (١٠)

المقابلات

نتائج مقابلة والد الطالب :

....

....

نتائج مقابلة معلم الطالب في الفصل :

....

....

نتائج مقابلة المرشدة الطلابية أو من ينوب عنها :

....

....

نتائج مقابلة الطالب :

....

....

نتائج مقابلة زميلة الطالب

....

....

نموذج (١١)
العمليات الفكرية

الاختبارات غير الرسمية المتعلقة بالعمليات الفكرية :

١. الذاكرة قصيرة المدى:

يذكر الأشياء المرئية:	عادي	يجد فيه صعوبة
يذكر الأشياء المسموعة:	عادي	يجد فيه صعوبة

وصف للحالة غير العادية:

....

٢. الذاكرة طويلة المدى:

يذكر الأشياء المرئية:	عادي	يجد فيه صعوبة
يذكر الأشياء المسموعة:	عادي	يجد فيه صعوبة

وصف للحالة غير العادية :

....

٣. يذكر الأشياء مرتبة: (كالحروف و الأرقام)

يذكر الأشياء المرئية:	عادي	يجد فيه صعوبة
يذكر الأشياء المسموعة:	عادي	يجد فيه صعوبة

وصف للحالة غير العادية :

....

نموذج (١٢)

سلوكيات الطالب

ضع علامة (√) امام الصفة الموجودة لدى الطالب :

١. الانتباه :

- غالبا لا يكمل العمل الذي يقوم به
- يمكن صرف الانتباه عن عمله بسهولة
- يجد صعوبة في التركيز على العمل الذي يتطلب انتباه مستمرا للفترة
- يجد صعوبة في البقاء على نشاط واحد ولو كان لعبا

٢. النشاط الزائد:

- يجري في الممرات و داخل الفصل وربما تصعد على المقاعد
- يجد صعوبة في الجلوس الهادئ فتتحرك في مقعدها بكثرة
- يجد صعوبة في البقاء في مقعده
- دائما يريد ان يفعل شيئا

٣. الاندفاعية :

- يتصرف قبل ان تفكر
- ينتقل بكثرة من مهمة إلى أخرى أو من عمل إلى أخر
- يجد صعوبة في تنظيم عملها
- يحتاج إلى إشراف شبه مستمر حتى يؤدي عمله
- كثيرا ما يرمي بإجاباته في الفصل
- يجد صعوبة في انتظار دوره في المشاركة أو اللعب

ملاحظات أخرى حول سلوك الطالب

....

نموذج (١٣)

التوصيات

ضع علامة (×) امام المهارة النمائية ذات المشكلة لدى التلميذ بناء على نتائج اختباراته و ملاحظاتك لسلوكه

المهارة		×
الذاكرة	البصرية	
	السمعية	
التمييز	البصري	
	السمعي	
الإدراك	البصري	
	السمعي	
الإغلاق	البصري	
	السمعي	
الشكل و الأرضية	البصري	
	السمعي	
الانتباه	عادي	
	بسيط	
	مشتت	
النشاط	عادي	
	زائد	
	خمول	
الذاكرة طويلة المدى		
المهارات العامة		
الاتجاهات		
الإشكال		
التعرف بالمس		

القرار:

....

....

التوصيات:

....

....

يحتاج الطالب إلى التدريس في غرفة المصادر في مادة :

القراءة الإملاء الرياضيات

بمقدار:

حصة في الأسبوع - حصتين في الأسبوع - ثلاث حصص في الأسبوع

أربع حصص في الأسبوع - خمس حصص في الأسبوع - ( ) في الأسبوع

يحتاج الطالب إلى خدمات إضافية:

إرشاد طلابي معلم مساعد رعاية طبية إشراكة في النشاط

تعديل عيوب نطق و الكلام في مركز السمع و الكلام

معلم صعوبات التعلم مدير المدرسة

....

نموذج (١٤)

مقياس صعوبات التعلم لطلاب المرحلة الابتدائية

(اعداد / زيدان السرطاوي)

م	العبارة	عالية جدا	عالية	متوسطة	منخفضة	منخفضة جدا
		٥	٤	٣	٢	١
البعد الأول : الصعوبات الأكاديمية						
١	تنقصه القدرة على الاستمرار في العمل					
٢	يحتاج إلى المراقبة بشكل مستمر من قبل الآخرين					
٣	غير قادر على التركيز					
٤	يجد صعوبة في تنفيذ التعليمات					
٥	يجد صعوبة في القراءة بشكل عام					
٦	يجد صعوبة في إجراء العمليات الحسابية					
٧	يجد صعوبة في كتابة الكلمات بشكل صحيح					
٨	خطه غير مقروء					
٩	التذبذب في أدائه من يوم لآخر أو ساعة لأخرى					
١٠	بطئ في انجاز العمل					
١١	غير قادر على إتباع التعليمات المعطاة له					
١٢	مفرداته اللغوية محدودة جداً					
١٣	قدرته على الفهم متدنية جداً					
١٤	غير قادر على سرد قصة بشكل مفهوم (لديه صعوبة في ترتيب أفكاره بتسلسل منطقي					
١٥	يجد صعوبة في التعبير المناسب عن نفسه					

م	العبارة	عالية جدا	عالية	متوسطة	منخفضة	منخفضة جدا
		٥	٤	٣	٢	١
	بطريقة لفظية					
١٦	قدرة على تنظيم العمل منخفضة					
١٧	غير قادر على متابعة النقاش الصفي					
١٨	لا ينقل ما يراه بصورة صحيحة سراء من الكتاب أو السبورة					
١٩	تقتصر إجابته على السؤال بكلمة واحدة ولا يقدر على الإجابة بجملة كاملة					
٢٠	يجد صعوبة في تطبيق ما تعلمه					
٢١	يحتاج إلى وقت طويل لتنظيم أفكاره قبل أن يستجيب					
٢٢	يعكس الحروف والأرقام عند القراءة وعند الكتابة					
٢٣	يستخدم جملاً ناقصة ومليئة بالأخطاء القواعدية					
٢٤	يتأخر باستمرار في تسليم واجباته المدرسية					
٢٥	يحتاج لوقت أطول لتعلم المهمات الجديدة مقارنة بزملائه					
البعد الثاني ❖❖ الخصائص السلوكية						
١	يتشتت انتباهه بسهولة					
٢	اندفاعي					
٣	متهور إلى درجة الحماقة					
٤	يصعب التنبؤ بسلوكه					
٥	لا يستطيع التحكم في نفسه (يتكلم					

م	العبارة	عالية جدا	عالية	متوسطة	منخفضة	منخفضة جدا
		٥	٤	٣	٢	١
	دون أذن ،يقفز من مقعدة ... الخ)					
٦	عنيد					
٧	غير مهذب مع الآخرين دوماً					
٨	كثير الحركة بحيث لا يقدر على الاستقرار					
٩	يستثار بسهولة كبيرة من قبل الأطفال الآخرين					
١٠	سلوكه في كثير من الأحيان لا تتناسب مع الموقف					
١١	سريع الغضب والانفعال					
١٢	متقلب المزاج					
البعد الثالث ❖❖ الصعوبات الإدراكية الحركية						
١	غير قادر على تذكر الكلمة المطبوعة					
٢	يصعب عليه التعرف على الحروف والأعداد					
٣	تنقصه القدرة على تمييز الأحجام					
٤	تنقصه القدرة على تمييز (يمين – يسار – فوق – تحت)					
٥	قدرته على التوازن ضعيفة جداً					
٦	لديه ضعف في الذاكرة السمعية					
٧	قدرته على استخدام يديه ضعيفة جداً					
٨	يجد صعوبة في تمييز المثيرات السمعية					
٩	تناسقه الحركي بشكل عام ضعيف جداً					
١٠	لديه ضعف في الذاكرة البصرية					

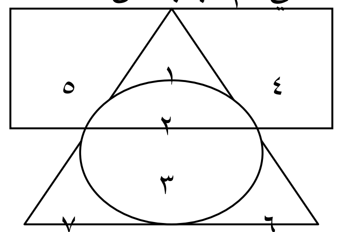
م	العبارة	عالية جدا	عالية	متوسطة	منخفضة	منخفضة جدا
		٥	٤	٣	٢	١
١١	قدرته على استخدام يديه ضعيفة جداً					
١٢	تعوزه البراعة في أداء المهارات الحركية بشكل عام					
١٣	قادر على الاستماع ولكنه لا يفهم ما يسمعه					
١٤	لديه قصور في استرجاع الأشكال الهندسية البسيطة					

نموذج (١٥)

الاختبار التشخيصي في الرياضيات لصعوبات التعلم

اعداد (فكري لطيف متولي)

- أنظر إلى الشكل الآتي ثم أجب عن الأسئلة التالية:

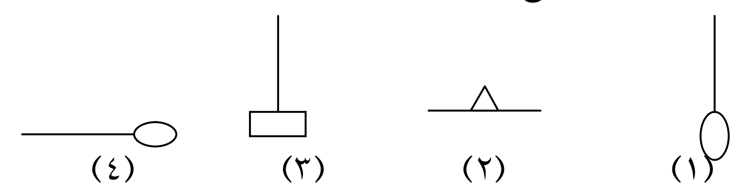


ما هو الرقم الموجود في الدائرة والمثلث معاً، وليس موجوداً في المستطيل؟□

ما هو الرقم الموجود في المثلث والمستطيل معاً، وليس موجوداً في الدائرة؟□

ما هو الرقم الموجود في الدائرة والمثلث والمستطيل معاً؟ □

- فيما يلي أربعة أشياء منها ثلاثة متشابهة، وواحد مخالف للآخرين، اكتب رقم الشكل في الربع المقابل:



- فيما يأتي درجات عشرة تلاميذ في إحدى المواد، اكتب ترتيب كل منهم في خانة الترتيب، ثم أكمل الجمل التي بعد الجدول:

الاسم	الدرجة	الترتيب
محمد	٦٠	
مالك	١٥	

الاسم	الدرجة	الترتيب
مراد	٨٧	
علي	٩٨	
عمر	٤٩	
طارق	٥٧	
حسام	٦٥	
حاتم	٧	
أحمد	٨٦	
مصطفي	١٨	

فيكون ترتيب علي هو ....

ويكون ترتيب عمر هو.............

ويكون ترتيب حسام هو.............

- اكتب رقم الشكل المخالف للآخرين فيم يأتي في المربع المقابل:

(١) (٢) (٣) (٤)

- اكتب الرقمين التاليين في سلسلة الأرقام الآتية في المربعين المقابلين.

١٢ – ٩ – ٦ - ....، ....

٢ – ٤ – ٨ - ....، ....

نموذج (١٦)

اختبار تشخيص ذوي صعوبات التعلم في القراءة

اعداد (فكري لطيف متولي)

الاسم : ....

السن : ....

أولاً : مهارة قراءة الحروف المتشابهة من الكلمة :

الحرف	أول الكلمة	وسط الكلمة	آخر الكلمة
أ	.... رنب	ب ... ب	يقر ....
ب	.... قرة	س...ورة	ثعل...
ت	....مور	بر....تقال	فتاي.....
ث	....لج	أم ..... ال	مثل.....
ج	...مل	ش...رة	ثل...
ح	...بل	س...ب	مل...
خ	.....روف	ب.....اخة	خو.....
د	...جاج	ب...ر	وج...
ذ	...هب	ي...اكر	أخ...
ر	...جل	ح...ث	نظ...
ز	...هور	ن...ل	خب...
س	...بح	ع...ل	جل...
ش	...مس	ي..رب	يعي...
ص	...قر	ح..ان	قف...

ض	...رب	أخ...ر	أبي...
ط	...فل	م...ر	رب...
ظ	...رف	م...لة	حف...
ع	...نب	يل...ب	رج...
غ	...سل	ي...رد	يصب...
ف	...تح	ق...ز	هات...
ق	...لم	م...ص	طري...
ك	...سر	ح...م	سم...
ل	...وز	ع...م	بص...
م	...سجد	ق...ر	رس...
ن	...خلة	ي...شر	لب...
هـ	...رة	س...م	منب...
و	...ردة	م...ز	يدع...
ي	...قرأ	فـ...ل	كرس....

التقييم	.... من ٨٤

ثانياً : التمييز نطقاً بين الحروف المتقاربة في الشكل أو الصوت

ط ظ - ظ ض -رز - س ش ص - ف ق - ب ي ت - ث ذ - ض د - ظ ذ – ح خ
ج – ع غ

التقييم	.... من ٥

ثالثاً : قراءة الكلمة قراءة سليمة

ضَب – أُذُن – جَزَر – يسجُدُ – ينْشُرُ

التقييم	.... من ٥

رابعاً : تركيب كلمة من حروف

ج – ل – س .... أ – ك – ل ....

ر - ف – ع .... ز – ر – ع ....

ك – ت- ب ....

التقييم	.... من ٥

خامساً : التمييز بين المد بالألف والمد بالياء والمد بالواو قراءة

١١ - اقرأ الكلمات التالية:

كِتَاب - خَرُوف - دِىك – بَاب – ذُبَاب

التقييم	.... من ٥

سادساً : التمييز بين أل (الشمسية) و أل (القمرية) قراءة

السّيف - الْكَسَل - الثّياب – الْحَق – الْمدرسة - الْمنزل

التقييم	.... من ٦

التقييم النهائي
.... من ١١٠

نموذج (١٧)

اختبار تشخيصي لصعوبات تعلم القراءة والكتابة

(جمال بلبكاي)

البعد الأول للاختبار "صعوبات تعلم القراءة "

رقم السؤال	الصعوبة المراد تشخيصها
السؤال الأول	قراءة الكلمات الثلاثية مضبوطةً بالشكل
السؤال الثاني	قراءة الكلمات التي بها مدود
السؤال الثالث	قراءة الكلمات التي بها مقطع ساكن
السؤال الرابع	النطق الصحيح للكلمات التي بها تنوين
السؤال الخامس	قراءة الكلمات التي بها حرف مشدد
السؤال السادس	التمييز في النطق بين (ال) الشمسية، و(ال) القمرية
السؤال السابع	التمييز بين الكلمات المتشابهة في الشكل والنطق أثناء القراءة
السؤال الثامن	التمييز بين التاء المفتوحة، والتاء المربوطة
السؤال التاسع	التذكر البصري للحروف
السؤال العاشر	التذكر البصري للكلمات
السؤال الحادي عشر	التمييز السمعي للكلمات المتشابهة نطقًا
السؤال الثاني عشر	تمييز صوت الحرف الأول والأخير في الكلمة
السؤال الثالث عشر	فهم معنى المقروء
السؤال الرابع عشر	تحليل الكلمات إلى حروف
السؤال الخامس عشر	تحليل الكلمات إلى مقاطع
السؤال السادس عشر	تكوين كلمات جديدة من حروف معطاة
السؤال السابع عشر	توظيف التراكيب اللغوية في جمل ذات معنى
السؤال الثامن عشر	تحديد المفرد و المثنى والجمع من الكلمات

البعد الثاني للاختبار "صعوبات تعلم الكتابة"

رقم السؤال	الصعوبة المراد تشخيصها
السؤال الأول	إنتاج الحروف المتشابهة كتابة ، والخلط بينها أثناء الكتابة
السؤال الثاني	إنتاج الحروف المتشابهة نطقا(صوتا)، والخلط بينها أثناء الكتابة
السؤال الثالث	إنتاج التنوين، والخلط بينه وبين النون أثناء الكتابة
السؤال الرابع	كتابة الحروف الممدودة
السؤال الخامس	كتابة الحروف والمقاطع الساكنة
السؤال السادس	كتابة التاء المفتوحة والتاء المربوطة والخلط بينهما أثناء الكتابة
السؤال السابع	كتابة الكلمات التي بها حرف ينطق ولا يكتب
السؤال الثامن	كتابة الكلمات التي بها حرف يكتب ولا ينطق
السؤال التاسع	حسن الخط ووضوحه أثناء الكتابة
السؤال العاشر	إنتاج و ضبط و تشكيل الكلمات
السؤال الحادي عشر	كتابة الكلمات بالهمزة
السؤال الثاني عشر	إنتاج اللام الشمسية و القمرية و إسقاطها أثناء الكتابة

تعليمات الاختبار:

- يتأكد المعلم من تسجيل بيانات كل تلميذ على الاختبار (اسمه، السنة الدراسية ،تاريخ التطبيق) في المكان المخصص لذلك.

- يوضح المعلم لكل تلميذ ما هو مطلوب منه في كل سؤال على حدى، ولا يتركه يجيب على أي سؤال حتى يتأكد من أنه فهم المطلوب منه (التعليمات).
- يمكن للمعلم أن يعيد شرح التعليمات، وإذا تبين له أن التلميذ لم يفهم التعليمات، يمكنه أن يشرحها بعبارات أخرى تؤدي نفس المعنى.
- يتأكد المعلم من حالة كل تلميذ من الناحية الصحية، وخلوه من أية إعاقات حسية، أو أمراض تعيق النطق أو الكلام.
- يكون التطبيق في مكان هادئ، وخالي من أية مثيرات من شأنها تشتت التلميذ.
- إذا شعر المعلم أن هناك شيئا يعوق أداء التلميذ كالشعور بالتعب أو الملل..، يعطي للتلميذ فترة راحة مناسبة.
- يتقيد المعلم بنطق كلمات الاختبار بشكل واضح، مضبوطةً بالشكل، وفق قواعد النطق الصحيح بلغة فصيحة (مراعاة السكون، الشدة، التنوين، الحركات: فتحة، ضمة، كسرة...).
- يطبق هذا الاختبار تطبيقًا فرديًا "كل تلميذ على حدى".
- يتم تطبيقه خلال ثمانية جلسات، بواقع أربعة أسئلة في كل جلسة، تتخللها فترة راحة.
- زمن الاختبار ٤٠ دقيقةً.
- الالتزام بالزمن المخصص للاختبار قدر الإمكان.
- يجمع المعلم إجابات التلميذ، عند انتهائه من تسجيل استجاباته على كل سؤال.
- يقوم المعلم بتصحيح الاختبار وفق مفتاح التصحيح.
- تسجيل بيانات كل تلميذ في بطاقة رصد الأخطاء الملحقة بالاختبار.

- يجلس المعلم أمام التلميذ بالمواجهة، بما يمكنه من سماع صوته، وملاحظة نطقه أثناء القراءة.
- يلفت إلى نظر المعلم إلى أن هذه الاختبارات لا تعتمد في حكمه على ما حصله التلميذ من درجات بقدر ما تنظر إلى ما يقع فيه هذا التلميذ من أخطاء وما يواجهه من صعوبة، فموضوعه الأساسي هو التحليل.

البعد الأول للاختبار "صعوبات تعلم القراءة ":

السؤال الأول:تشخيص وجود صعوبة قراءة الكلمات الثلاثية مضبوطةً بالشكل:

يطلب المعلم من التلميذ قراءة كلمات القائمة الأولى، ويقوم المعلم بكتابة كل كلمة في القائمة الثانية كما قرأها التلميذ.

القائمة الأولى اقرأ الكلمات التالية	القائمة الثانية الكلمة كما قرأها التلميذ
كَذَبَ	
فَتَحَ	
خَرَجَ	
رَكِبَ	
طَلَبَ	
سَمِعَ	

السؤال الثاني: تشخيص وجود صعوبة في قراءة الكلمات التي بها مدود:

يطلب المعلم من التلميذ قراءة الكلمات الآتية: (الجندي، يدافع، نور، نشيط، زهور، مدرستنا) . ووضع الكلمات التي بها مد بالألف في العمود

الأول، والكلمات التي بها مد بالواو في العمود الثاني، والكلمات التي بها مد بالياء في العمود الثالث.

المد بالألف	المد بالواو	المد بالياء

السؤال الثالث: تشخيص وجود صعوبة في قراءة الكلمات التي بها مقطع ساكن:

-يطلب المعلم من التلميذ قراءة الكلمات الآتية، واستخراج الحرف الساكن في هذه الكلمات:

الكلمة	الحرف الساكن
وَرْدَةٌ	
لَوْنٌ	
مَسْرُورٌ	
المَدْرَسَةُ	
أَحْسَنْتَ	
بَحْرٌ	

السؤال الرابع: تشخيص وجود صعوبة في النطق الصحيح للكلمات التي بها تنوين:

يطلب المعلم من التلميذ قراءة العبارة الآتية: سَجّلَ لاَعِبٌ هَدَفًا فِي أَوَلِ دَقِيقَةٍ مِنَ الـمُبَارَاةِ.

ووضع الكلمات المنونة بالفتح في العمود الأول، والكلمات المنونة بالضم في العمود الثاني، والكلمات المنونة بالكسر في العمود الثالث.

التنوين بالفتح	التنوين بالضم	التنوين بالكسر

السؤال الخامس: تشخيص وجود صعوبة في قراءة الكلمات التي بها حرف مشدد:

- يطلب المعلم من التلميذ قراءة الكلمات الآتية، واستخراج الحرف المشدّد بها.

الكلمة	الحرف المشدد
اصْفرّ	
ظِلّ	
سيّارَة	
يتقدّمُ	
جدّتي	
يتسلّقُ	

السؤال السادس: تشخيص وجود صعوبة في التمييز في النطق بين (أل) الشمسية، و(أل) القمرية:

صنف الكلمات التي تبدأ بحرف شمسي وحرف قمري في هذا الجدول:

(الأسد، الحصان، الزرافة، الذهب، المهندس، النمر)

(أل) الشمسية	(أل) القمرية

السؤال السابع: تشخيص وجود صعوبة في التمييز بين الكلمات المتشابهة في الشكل والنطق أثناء القراءة:

-يطلب المعلم من التلميذ نطق كل كلمة في العمود الأول، ثم قراءة الكلمات المقابلة لها في العمود الثاني، ووضع دائرة حول الكلمة المماثلة لها في النطق والشكل.

م	العمود الأول	العمود الثاني
١	حاسم	قاسم-جاسم-حاسم
٢	منجد	موعد-منجد-منقذ
٣	فطور	فطور-عطور-صخور
٤	صخور	صفر-صبر-قصر
٥	حريق	بريق-حريق-طريق
٦	الضيف	الضيف-السيف-الصيف

السؤال الثامن: تشخيص وجود صعوبة في التمييز بين التاء المفتوحة، والتاء المربوطة:

-يطلب المعلم من التلميذ قراءة الكلمات التالية: (مريضة، بنت، حقيبة، حاولت، تشققت، قرية).

ثم يصنفها في الجدول "تاء مفتوحة أو مربوطة":

(تاء) مربوطة	(تاء) مفتوحة

السؤال التاسع:تشخيص وجود صعوبة في التذكر البصري للحروف:

يقوم المعلم بعرض مجموعة من الحروف باللمح السريع على التلميذ(على اليمين)،ثم يطلب منه اختيار الحرف المطابق في الشكل لهذه الحروف– من متعدد- من نموذج أمامه(على اليسار).

ر
ث
خ
ط
غ
ش

ر	ز	ذ
ت	ث	ب
ح	خ	ج
ط	ظ	ضـ
ع	غ	ء
س	ش	ث

السؤال العاشر: تشخيص وجود صعوبة في التذكر البصري للكلمات:

يعرض المعلم مجموعةً من البطاقات باللمح السريع على التلميذ(على اليمين)،والمطلوب من التلميذ أن يضع دائرةً على الكلمة غير المطابقة في الشكل – من متعدد- من نموذج أمامه(على اليسار).

ماء
سلم
نحلة
هتف
عسل
ضرب

بناء	سماء	شتاء
علم	قلم	سلم
نحلة	نملة	نخلة
هدف	هتف	وقف
حبل	جبل	عسل
ضرب	درب	جرب

السؤال الحادي عشر: تشخيص وجود صعوبة في التمييز السمعي للكلمات المتشابهة نطقاً:

-استمع إلى أزواج الكلمات الآتية وحدد إن كانتا مختلفتين أم متماثلتين، بوضع علامة (x) أمام اختيارك بنموذج الإجابة الخاص بك.

قائمة المعلم :

١	بعد	بعض
٢	قلم	قلم
٣	سناء	ثناء
٤	فارق	فارغ
٥	سيف	صيف
٦	مسطرة	مسطرة
١	بعد	بعض
٢	قلم	قلم
٣	سناء	ثناء
٤	فارق	فارغ
٥	سيف	صيف
٦	مسطرة	مسطرة

نموذج إجابة التلميذ :

١	مختلفتين	متماثلتين
٢		
٣		
٤		
٥		
٦		

نموذج (١٨)

الاختبار التشخيصي لقياس مهارات الصرف

تعليمات التطبيق :

- يتأكد المعلم أن كل تلميذ يجلس في مقعد بمفرده.
- ينبه المعلم التلميذ على أنه سيعطي كل واحد منهم كراسة خاصة بالأسئلة والأجوبة.
- بعد توزيع الكراسات يطلب المعلم من كل تلميذ كتابة البيانات الأولية على غلاف الكراسة.
- يعرّف المعلم التلاميذ بالمطلوب منهم للإجابة على أسئلة الاختبار.
- يطلب المعلم من التلاميذ قراءة الأسئلة بشكل دقيق والإجابة عليها.
- يسمح للمعلم أن يقرا للتلميذ الأسئلة التي لم يستطع الطالب أن يقرأها.
- يمكن تطبيق هذا الاختبار بصورة جماعية على التلاميذ من نفس المرحلة الدراسية (الصف الدراسي).

تعليمات التصحيح :

- يعطى التلميذ درجة واحدة عن كل خيار صحيح من أسئلة القسم الأول.
- يعطى التلميذ درجة واحدة عن كل محاولة صحيحة من أسئلة القسم الثاني.
- إذا قام التلميذ بتصحيح إجابته أثناء الاختبار يعطى الدرجة الكاملة.

- يعطى التلميذ صفر عن كل خيار أو إجابة خاطئة من أسئلة الأقسام الثلاثة للاختبار.

الاختبار التشخيصي لقياس مهارات الصرف

اسم التلميذ	
المدرسة	
الصف	
التاريخ	

- أبدأ بكتابة البيانات الأولية على غلاف الكراسة.
- يتكون الاختبار من قسمين .
- اقرأ الأسئلة ثم أجب عنها مراعياً الدقة في إجابتك.
- لا يصح اختيار أكثر من إجابة.
- عند رغبتك في تغير الإجابة ضع علامة × على الإجابة المراد محوها.

القسم الأول :

أولاً : اختر الإجابة الصحيحة من بين الخيارات التالية لكل سؤال، وذلك بوضع خط تحت الإجابة المناسبة.

١-يعرّف اسم الفاعل بأنه :

أ. اسم يؤخذ من الفعل الرباعي.

ب. اسم يؤخذ من الفعل الثلاثي ويدل على من قام بالفعل أو اتصف به.

ج. اسم يؤخذ من الفعل الثلاثي ويدل على من وقع عليه الفعل.

د. اسم يؤخذ من الفعل الرباعي ويدل على من اتصف به.

٢-اسم الفاعل هو ما دلّ على :

أ. من قام بالفعل أو اتصف به .

ب. من اتصف بالفعل فقط .

ج. من وقع عليه الفعل .

د. من قام بالفعل فقط .

٣-اسم الفاعل من الفعل الثلاثي يكون دائما على وزن :

أ. فعل .

ب. فعال .

ج. فاعول .

د. فاعل .

ثانيًا : حوّل كل واحد من الأفعال التالية لاسم الفاعل، واكتبه في المكان المخصص له.

	الفعل	اسم الفاعل
١	كَتَبَ	
٢	سَهِرَ	
٣	عَلِمَ	
٤	صَدَقَ	

ثالثًا : استخرج اسم الفاعل من الجمل التالية ، واكتبه في الفراغ المناسب.

أ- الجوّ سَاكِنٌ .

اسم الفاعل في الجملة السابقة هو : ....

ب- أخي حَافِظٌ للقرآنِ .

اسم الفاعل في الجملة السابقة هو : ....

ت- الدّرسُ جَاهِزٌ للشّرحِ .

اسم الفاعل في الجملة السابقة هو : ....

ث- قِيلَ لِي بأنَك نَاجِح .

اسم الفاعل في الجملة السابقة هو : ....

القسم ثاني :

أولاً : اختر الإجابة الصحيحة من بين الخيارات التالية لكل سؤال، وذلك بوضع خط تحت الإجابة المناسبة.

١-يعرّف اسم المفعول بأنه :

أ- اسم يؤخذ من الفعل الرباعي.

ب- اسم يؤخذ من الفعل الخماسي ويدل على من قام بالفعل .

ت- اسم يؤخذ من الفعل الثلاثي ويدل على من وقع عليه الفعل.

ث- اسم يؤخذ من الفعل الرباعي ويدل على من اتصف بالفعل.

ج-اسم المفعول هو ما دلّ على :

أ- من وقع عليه الفعل.

ب- من اتصف بالفعل.

ت- من وقع عليه الوصف .

ث- من قام بالفعل.

أ- اسم المفعول من الفعل الثلاثي يكون دائما على وزن :

أ- مفاعيل .

ب- مفعول .

ت- فعال .

ث- مفاعل .

ثانيًا : حوّل كل واحد من الافعال التالية لاسم المفعول، واكتبه في المكان المخصص له.

	الفعل	اسم المفعول
١	نَقَلَ	
٢	سَمِعَ	
٣	حَفِظَ	
٤	فَتَحَ	

ثالثًا : استخرج اسم المفعول من الجمل التالية ، واكتبه في الفراغ المناسب.

أ- الكَذِبُ فِعْلٌ مَذمُومٌ .

اسم المفعول في الجملة السابقة هو : ....

ب- كَلامُ أبِي مَسْمُوعٌ فِي المَنْزِلِ .

اسم المفعول في الجملة السابقة هو : ....

ت- تَرَكتُ البَابَ مَفْتُوحاً .

اسم المفعول في الجملة السابقة هو : ....

ث- عُدّتُ مِنَ المَدْرَسَةِ مَسْرُورًا وسَعِيدًا .

اسم المفعول في الجملة السابقة هو : ....

الاختبار التشخيصي

لقياس مهارات الصرف

الصف السادس الابتدائي

" نسخة المعلم "

تعليمات التطبيق :

- يتأكد المعلم أن كل تلميذ يجلس في مقعد بمفرده.
- ينبه المعلم التلميذ على أنه سيعطي كل واحد منهم كراسة خاصة بالأسئلة والأجوبة.

- بعد توزيع الكراسات يطلب المعلم من كل تلميذ كتابة البيانات الأولية على غلاف الكراسة.
- يعرّف المعلم التلاميذ بالمطلوب منهم للإجابة على أسئلة الاختبار.
- يطلب المعلم من التلاميذ قراءة الأسئلة بشكل دقيق والإجابة عليها.
- يسمح للمعلم أن يقرا للتلميذ الأسئلة التي لم يستطع الطالب أن يقرأها.
- يمكن تطبيق هذا الاختبار بصورة جماعية على التلاميذ من نفس المرحلة الدراسية (الصف الدراسي).

تعليمات التصحيح :

- يعطى التلميذ درجة واحدة عن كل خيار صحيح من أسئلة القسم الأول.
- يعطى التلميذ درجة واحدة عن كل محاولة صحيحة من أسئلة القسم الثاني.
- إذا قام التلميذ بتصحيح إجابته أثناء الاختبار يعطى الدرجة الكاملة.
- يعطى التلميذ صفر عن كل خيار أو إجابة خاطئة من أسئلة الأقسام الثلاثة للاختبار.

الاختبار التشخيصي لقياس مهارات الصرف

اسم التلميذ	
المدرسة	
الصف	

التاريخ	

- أبدأ بكتابة البيانات الأولية على غلاف الكراسة.
- يتكون الاختبار من قسمين .
- اقرأ الأسئلة ثم أجب عنها مراعياً الدقة في إجابتك.
- لا يصح اختيار أكثر من إجابة.
- عند رغبتك في تغير الإجابة ضع علامة × على الإجابة المراد محوها.

القسم الأول :

أولاً : اختر الإجابة الصحيحة من بين الخيارات التالية لكل سؤال، وذلك بوضع خط تحت الإجابة المناسبة.

٤-يعرّف اسم الفاعل بأنه :

ه. اسم يؤخذ من الفعل الرباعي.

و. اسم يؤخذ من الفعل الثلاثي ويدل على من قام بالفعل أو اتصف به .

ز. اسم يؤخذ من الفعل الثلاثي ويدل على من وقع عليه الفعل.

ح. اسم يؤخذ من الفعل الرباعي ويدل على من اتصف به.

٥-اسم الفاعل هو ما دلّ على :

ه. من قام بالفعل أو اتصف به .

و. من اتصف بالفعل فقط .

ز. من وقع عليه الفعل .

ح. من قام بالفعل فقط .

٦-اسم الفاعل من الفعل الثلاثي يكون دائما على وزن :

ه. فعل .

و. فعال .

ز. فاعول .

ح. فاعل .

ثانيًا : حوّل كل واحد من الأفعال التالية لاسم الفاعل، واكتبه في المكان المخصص له.

	الفعل	اسم الفاعل
١	كَتَبَ	
٢	سَهِرَ	
٣	عَلِمَ	
٤	صَدَقَ	

ثالثًا : استخرج اسم الفاعل من الجمل التالية ، واكتبه في الفراغ المناسب .

ج- الجوّ سَاكِنٌ .

اسم الفاعل في الجملة السابقة هو : ....

ح- أخي حَافِظٌ للقرآنِ .

اسم الفاعل في الجملة السابقة هو : ....

خ- الدّرسُ جَاهِزٌ للشّرحِ .

اسم الفاعل في الجملة السابقة هو : ....

د- قِيلَ لِي بأنَك نَاجِح .

اسم الفاعل في الجملة السابقة هو : ....

القسم ثاني :

أولاً : اختر الإجابة الصحيحة من بين الخيارات التالية لكل سؤال، وذلك بوضع خط تحت الإجابة المناسبة.

٢- يعرّف اسم المفعول بأنه :

ح-اسم يؤخذ من الفعل الرباعي.

خ-اسم يؤخذ من الفعل الخماسي ويدل على من قام بالفعل .

د- اسم يؤخذ من الفعل الثلاثي ويدل على من وقع عليه الفعل.

ذ- اسم يؤخذ من الفعل الرباعي ويدل على من اتصف بالفعل.

ر- اسم المفعول هو ما دلّ على :

ج- من وقع عليه الفعل.

ح-من اتصف بالفعل.

خ-من وقع عليه الوصف .

د- من قام بالفعل.

ب- اسم المفعول من الفعل الثلاثي يكون دائما على وزن :

ج-مفاعيل .

ح-مفعول .

خ-فعال .

د- مفاعل .

ثانيًا : حوّل كل واحد من الافعال التالية لاسم المفعول، واكتبه في المكان المخصص له.

	الفعل	اسم المفعول
١	نَقَلَ	
٢	سَمِعَ	
٣	حَفِظَ	
٤	فَتَحَ	

ثالثًا : استخرج اسم المفعول من الجمل التالية ، واكتبه في الفراغ المناسب.

ج- الكَذِبُ فِعْلٌ مَذمُومٌ .

اسم المفعول في الجملة السابقة هو : ....

ح- كَلامُ أبي مَسْمُوعٌ فِي المَنْزِلِ .

اسم المفعول في الجملة السابقة هو : ....

خ- تَرَكتُ البَابَ مَفْتُوحاً .

اسم المفعول في الجملة السابقة هو : ....

د- عُدّتُ مِنَ المَدْرَسَةِ مَسْرُورًا وسَعِيدًا .

اسم المفعول في الجملة السابقة هو : ....

التدريبات :

س١ : أذكر ما تعرفه عن غرفة المصادر ؟

س٢ : ما هي مكونات غرفة المصادر؟

س٣ : أذكر بعض أدوار معلم صعوبات التعلم داخل غرفة المصادر؟

س٤ : عدد بعض طرق التشخيص اللازمة لدراسة حالة تلميذ من ذوى صعوبات التعلم؟

س٥ : هناك العديد من نماذج الخطط العلاجية المعدة لعلاج ذوي صعوبات التعلم . أذكر نموذج منها مبدياً رأيك الشخصي في أسلوب العلاج؟

س٦ : كتابة التقرير النهائي يعتمد عليه توضيح نتيجة دراسة الحالة ، أكتب تقريراً نهائياً من ٥ سطور لحالة ذوي صعوبات تعلم من ذاكرتك؟

س٧ : هناك العديد من نماذج الاختبارات والمقاييس لتحديد دراسة الحالة ، أكتب تقريراً وضح كيفية الاستفادة منها؟

المراجع

- أبـو عـلام، رجـاء محمـود (١٩٩٦). منـاهج البحـث في العلـوم النفسـية والتربوية ، جامعة القاهرة (مصر) .
- أبـو العـزائم، محمـود جمـال (٢٠٠٣) : اضـطراب الذاتويـة ، الصـفحة النفسية ، موقع د. محمود جمال أبو العزائم .
- أحمد ، سهير كامل (١٩٩٩). الصحة النفسية والتوافق، الإسكندرية: مركز للكتاب.
- أحمـد ، سـهير كامـل (٢٠٠٠). التوجيـه و الارشـاد النفسـي، مركـز الاسكندرية للكتاب
- الأعسـر، صـفاء (١٩٧٨). دراسـات سـيكولوجية فـى المجتمـع القطري(بحوث ميدانية)، القاهرة : مكتبة الانجلو.
- أبو زيد ، أحمد و مدكور، إبراهيم (١٩٧٩). معجم العلوم الاجتماعية .الهيئة المصرية العامة للكتاب .القاهرة .
- أبو حطب، فؤاد وعثمان، سيد (١٩٧٦). التقويم النفسي.ط٢. القاهرة : الانجلو المصرية.
- بـدر، أحمـد (١٩٩٦). أصـول البحـث العلمـي و مناهجـه ،المكتبـة الأكاديمية .
- الجلـبي، سوسـن شـاكر (٢٠٠٥) : التوحـد الطفـولي (أسـبابه، خصائصـه، تشخيصـه، علاجـه)، ط ١ ، مؤسسـة عـلاء الـدين للنشـر والتوزيع، دمشق .

- جميل، سمية طه (١٩٩٨) . التخلف العقلي – إستراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة .
- جبر، محمد جبر (١٩٨٩).الاضطرابات الانفعالية المصاحبة لبعض التشوهات البدنية الظاهرة. رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية جامعة عين شمس.
- حفني، قدري و عبدالعال، سيد (١٩٧٩). موضوعات فى القياس السيكولوجي . القاهرة : دار فينوس للطباعة بجامعة عين شمس.
- خضر، عادل كمال (١٩٨٠). دراسة رسم الطفل لنفسه مع الأقران كدلالة على مدى التكيف الشخصي والاجتماعي، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب. جامعة عين شمس.
- الديب، محمد مصطفى (٢٠٠٠). الفرق بين ذوى صعوبات التعلم والعاديين في بعض سمات الشخصية من طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد ٣٤، ص ص ١٧٣-٢١٧ .
- الراوي، فضيلة توفيق ،حماد، أمال صالح (١٩٩٢) : التوحد الإعاقة الغامضة، الدوحة، قطر.
- رمزي، اسحق (١٩٨١). علم النفس الفردي.أصوله وتطبيقه.ط٣، القاهرة. دار المعارف.
- الروسان، فاروق (٢٠٠٦) . الذكاء والسلوك التكيفي. عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- زهران، حامد (١٩٧٤). الصحة النفسية والعلاج النفسي.ط٢. القاهرة : عالم الكتب.

- زهران، حامد عبد السلام (١٩٨٠). التوجيه والإرشاد النفسي، "ط٢" القاهرة: عالم الكتب.
- زهران، حامد (١٩٩٧). الصحة النفسية والعلاج النفسى .القاهرة : عالم الكتب.
- زيور، نيفين (٢٠٠٦). في التحليل النفسي .القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- الزويلف، مهدي حسن الزويلف (١٩٨٣). أسلوب دراسة الحالة بين النظرية والتطبيق، كلية الاقتصاد والتجارة، دار مجدلاوي، عمّان (الأردن) .
- عمر، عبد الرحمن عبد الباقي (١٩٧٩). علم النفس الإداري. مكتبة عين شمس.
- السرطاوي، زيدان و سيسالم، كمال سالم (١٩٩٢). المعاقون أكاديمياً وسلوكياً – خصائصهم وأساليب تربيتهم، الرياض : مكتبة الصفحات الذهبية.
- سيكاران، أوما(٢٠٠٦). طرق البحث في الادارة مدخل بناء المهارات البحثية . ترجمة د.اسماعيل بسيوني وعبد اللّه بن سليمان العزاز، ، النشر العلمي و المطابع – جامعة الملك سعود، الرياض .
- الشناوى، محمد محروس (١٩٩٦). العملية الإرشادية. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

- الشناوي، محمد محروس (١٩٩٠). تحليل مهني لعمل الأخصائي الطلابي: دراسة من منطقة الرياض، ألقى في اللقاء الثاني للجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية بالرياض.
- الشناوي، محمد محروس (١٩٩٤). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- صادق، فاروق محمد (١٩٩٦). سيكولوجية التخلف العقلي، ط٥، مطبوعات جامعة الرياض
- صالح، أحمد زكى (١٩٧٣). علم النفس التربوي. ط١٠، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- طه، فرج عبد القادر (١٩٧٩). علم النفس وقضايا العصر، القاهرة : دار المعارف.
- طه، فرج عبد القادر (٢٠٠٠).أصول علم النفس الحديث. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- طه، فرج عبد القادر (١٩٩٣). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي . بيروت : دارسعاد الصباح.
- عبد الغفار، عبد السلام و الشيخ، يوسف محمود (١٩٦٦). سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة، القاهرة : دار النهضة العربية.
- عليان، ربحي مصطفى و غنيم، عثمان محمد(٢٠٠٠). مناهج وأساليب البحث العلمي، دار الصفاء للطباعة، عمّان .

- عودة، أحمد سليمان و ملكاوي، فتحي حسن (١٩٩٢). أساسيات البحث العلمي في التربية و العلوم الإنسانية، مكتبة الكتاني، أربد (الأردن).
- عريفج، سامي و مصلح، خالد حسين و حواشين، مفيد نجيب (١٩٩٩). مناهج البحث العلمي و أساليبه ،دار مجدلاوي للنشر، عمّان (الأردن).
- العيسوي، عبد الفتاح محمد (١٩٩٧). مناهج البحث العلمي في الفكر الاسلامي و الفكر الحديث، دار الراتب الجامعية.
- عسكر، عبد الله (٢٠٠٥). الاضطرابات النفسية للأطفال .القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.
- فرج، أحمد فرج (٢٠٠٢). تقديم كتاب في الواقع النفسي .القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- فائق، أحمد وعبد القادر، محمود (١٩٨٩). المدخل إلى علم النفس. مكتبة الانجلو المصرية.
- فائق، أحمد (١٩٨٠). الأمراض النفسية الاجتماعية . دراسة فى اضطراب علاقة الفرد بالمجتمع .الناشر الانجلو المصرية .
- القوصى، عبد العزيز (١٩٨١). أسس الصحة النفسية.الطبعة التاسعة. القاهرة : دار النهضة العربية.
- كفافى، علاء الدين (١٩٩٩). الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى. المنظور النسقى الاتصالى. الكويت : دار الفكر العربي .

- ماكوفر، كارين (٧٩٨٧). إسقاط الشخصية في رسم الشكل الإنساني منهج لدراسة الشخصية . ترجمة رزق سند إبراهيم، بيروت : دار النهضة العربية.
- متولي، فكري لطيف (٢٠١٢). فعالية برنانج إرشادي في علاج بعض المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الاعاقة السمعية، رسالة دكتوراه، جامعة بنها .
- محمد، رحاب صالح (١٩٩٩). مدى فعالية برنامج أنشطة مقترح لإكساب بعض المفاهيم المكانية للمتخلفين عقليا ، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.
- المدني، عادل محمد (١٩٩٤). مقارنة بين استخدام العلاج السلوكي والعلاج الدوائي فى عينة مصرية من مرضى الضعف الجنسي عند الرجال. مجلة دراسات نفسية. تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية"رانم"العدد الأول يناير.
- محمد، أمال كمال (٢٠٠٠). التحليل النفسى: النظرية والتطبيق . القاهرة : دار الوثائق الجامعية.
- مرسي، كمال إبراهيم (١٩٩٦). مرجع التخلف العقلي، الكويت: دار القلم.
- مليكه، لويس كامل (١٩٨٠).علم النفس الإكلينيكي.الجزء الأول.الهيئة المصرية العامة للكتاب.القاهرة.
- مليكه، لويس كامل (١٩٨٢). دراسة الشخصية عن طريق الرسم.ط٤، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.

- مليكـه، لـويس كامـل (١٩٩٧). اختبـار الشخصـية المتعـدد الأوجـه. القاهرة : دار النهضة العربية .
- المفتى، مائسة أنور وخضر، عادل كمال (١٩٩٠). عناصر اختبار رسم الرجل وعلاقتها بالعوامل المعرفية الانفعالية (دراسة استطلاعية)".مجلة علم انفس .الهيئة المصرية العامة للكتاب.العدد(٦) السنة الرابعة.
- النجار، خالد (٢٠٠٢). البنـاء النفسـي للطفـل البـدين – دراسـة ديناميـة . المؤتمر العلمي الثاني لكلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة، بعنوان الطفل أفضل استثمار لمستقبل الوطن العربي، ٥٩٨ ٦٢٢، ديسمبر ٢٠٠٢
- النجـار، خالـد (٢٠٠٥). استخدام الرسم في التعرف على بعض أبعاد البناء النفسي لدى الأطفال - ذوي الأمراض المزمنة .مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية العدد السادس عشر، ص ص ١٦٥ - ٢١١، يوليو .
- الواصل، عبدالرحمن بن عبدالله (١٩٩٩). البحث العلميُّ خطواته ومراحله أساليبه ومناهجه أدواته ووسائله أصول كتابته، مناهج البحث العلمي سلسلة محاضرات في المنهجية .

- **مواقع الكترونية :**

  - http://ar.wikihow.com
  - http://www.mltaka.net/forums/multka62997
  - http://writing.colostate.edu/guides/page.cfm?pageid=1290
  - http://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1001&context=nursing_faculty_pubs
  - http://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1001&context=nursing_faculty_pubs

- https://blog.kissmetrics.com/creating-a-great-case-study/
- http://www.hoffmanmarcom.com/casestudy/howtowrite.php
- http://www.hoffmanmarcom.com/casestudy/howtowrite.php
- http://www.hoffmanmarcom.com/casestudy/howtowrite.php
- http://www.hoffmanmarcom.com/casestudy/howtowrite.php
- https://blog.kissmetrics.com/creating-a-great-case-study/
- http://www.hoffmanmarcom.com/casestudy/howtowrite.php
- http://www.hoffmanmarcom.com/casestudy/howtowrite.php
- https://blog.kissmetrics.com/creating-a-great-case-study/
- http://www.streetlaw.org/en/landmark/teaching_strategies/caseudy.
- http://mawdoo3.com/%D8%AA%D8%B9%D8%B1%D9%8A.